

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Martin Růžička

Postoj laické veřejnosti k eutanazii

Attitude of non-professional public to euthanasia.

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 2013

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, dne 27. 3. 2013

Martin Růžička

Podpis:

Identifikační záznam:

RŮŽIČKA, Martin. Postoj laické veřejnosti k eutanazii. [Attitude of non-professional public to euthanasia.] Praha, 2013. 70 s., 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Kulhavá, Miluše.

Abstrakt v českém jazyce:

Bakalářská práce se zabývá postojem laické veřejnosti k eutanazii. Typ práce je teoreticko - empirický. Teoretická část se zabývá definicí pojmu eutanazie a vysvětlením souvisejících termínů. Dále je zde nastíněna historie a současnost eutanazie ve světě. Empirická část je realizována prostřednictvím dotazníkového šetření. Skupina respondentů je tvořena zdravotníky i příslušníky nezdravotnických profesí starších osmnácti let. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaký je postoj veřejnosti k eutanazii vzhledem k věku, vzdělání, povolání a náboženskému přesvědčení respondentů. Význam práce spočívá v rozšíření povědomí, problematice výzkumů a mediálního obrazu tématu eutanazie.

Klíčová slova: Laická veřejnost, eutanazie, postoj, paliativní medicína.

Abstract:

This thesis deals with attitude of non-professional public to euthanasia. The type of work is theoretical – empirical. The theoretical part is concerned with the definition of the euthanasia and with the related terms. The empirical part is realized with the questionnaire research. The group of respondents is made of medical professionals and other occupations above the age of eighteen years. The goal of this work is to find out the attitude of non-professional public to euthanasia considering the age, education, occupation and religious views of the respondents. The meaning of this work is in broadening of awareness, problems of research and the media reflection of euthanasia.

Key words: non-professional public, euthanasia, attitude, palliative care.

Poděkování:

Chtěl bych poděkovat vedoucí své bakalářské práce paní Mgr. Miluši Kulhavé, která mi i přes svoji časovou vytíženost, poskytovala cenné rady a věcné připomínky nezbytné pro psaní mé bakalářské práce. Děkuji i všem respondentům, kteří se zúčastnili mého empirického výzkumu.

Obsah:

Úvod

Teoretická část

1 Vysvětlení termínu eutanazie

2 Historie eutanazie v různých dobách a kulturách

3 Eutanazie a náboženství

4 Přístup k eutanazii v současnosti

5 Zkušenosti ze zahraničí

6 Argumenty pro a proti eutanazii

Empirická část

Úvod

1 Problematika kvantitativního výzkumu

2 Definice termínu laická veřejnost

3 Metodika empirického šetření

4 Cíle empirického šetření

5 Charakteristika výzkumného vzorku

6 Vlastní průběh dotazníkového šetření

7 Zpracování dat

8 Vyhodnocení výzkumu

9 Diskuse

10 Návrhy pro praxi

11 Závěr

Seznam zdrojů

Seznam tabulek a grafů

Seznam příloh

Protokol o nahlížení do bakalářské práce

Úvod

Prognózy demografického vývoje v České republice vzhledem ke snižující se porodnosti a zvyšujícímu se podílu silných poválečných ročníků na věkovém průměru obyvatelstva ukazují, že demografické stárnutí populace je a bude stále více, podobně jako v jiných vyspělých zemích, vzhledem k jeho dopadům na ekonomiku jednou z nejpalčivějších a nejdiskutovanějších otázek současnosti. Populační stárnutí nicméně probíhá i v rozvojových zemích, oproti vyspělým zemím se zpožděním, o to však rychleji, a lze tak hovořit o celosvětovém fenoménu, který se bude do budoucna rozšiřovat. (http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=764)

Na stárnutí obyvatel paradoxně přispívá i vědecký rozvoj na poli medicíny, kdy jsme schopni léčit, nebo alespoň prodlužovat život pacientů s mnoha závažnými onemocněními, v minulosti fatálními. Stále více tak přichází a budou přicházet do popředí i úvahy, týkající se kvality života nemocných, paliativní péče, eutanazie a dalších etických otázek.

V dnešní době, kdy se nejen bulvární média předhánějí v přinášení stále senzačnějších zpráv z celého světa, kdy je člověk stále více zahlcován informacemi, a kdy je televizní obrazovka, potažmo obrazovka počítačového monitoru považována za objektivní zdroj informací, ať už tendenčně zkresluje jakoukoli hloupost, se člověk setkává s velkým množstvím pojmů, kterým často ne zcela rozumí. Jedním z takových pojmů je termín eutanazie. Modelovým případem budiž článek z internetového serveru Novinky.cz „V Belgii ukončili život slepnoucím hluchým dvojčatům“.

V článku je popsán případ pětáctyřicetiletých od narození hluchých bratrů, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, kdy začínali slepnout a hrozilo tak, že se nejen neuslyší, ale už nikdy ani neuvidí, začali zvažovat žádost o provedení eutanazie. K té pak došlo 14. 12. 2012. Údajně byli také oba nevléčitelně nemocní a měli velké bolesti. Dále byly v článku uvedeny některé obecné informace o podmínkách provádění eutanazie v této zemi a k článku byla připojena anonymní anketa s otázkou: „Jste pro legalizaci eutanazie v případě nezpochybnitelného přání pacienta zemřít?“ Celkem hlasovalo 46 025 čtenářů, 91,6 % bylo pro, 8,4 % proti. Předpokládejme nyní, že čtenáři hlasovali v této anketě pouze na základě informací uvedených v článku, bez dalších informací nebo znalostí o tom, co eutanazie je, což může být případ drtivé většiny

hlasujících. Je výsledek této ankety skutečně vypovídající o postojích čtenářů? Nebo se rozhodli hlasovat pouze na základě informací v článku, který je podán stylem „bratři měli zdravotní problém, ale naštěstí je Belgie osvětlená země a tak se mohli nechat důstojně usmrtit, čímž je problém vyřešen a všichni jsou teď spokojení a šťastní“.

(<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/290182-v-belgii-ukoncili-zivot-hluchym-slepnoucim-dvojcatum.html>)

V článku na serveru Novinky.cz je několik drobných nepřesností. Lékař, který údajně o případu informoval německou televizi RTL se jmenoval David Dufour a po vložení jména do internetového vyhledávače se objeví odkaz na původní článek britského listu The Telegraph. V něm jsou ale další podstatné informace, které nejsou uvedeny v článku na serveru Novinky.cz. Je zde například řečeno, že podle belgických zákonů je eutanazie povolena, pokud dotyčná osoba vyjádří jasné přání ukončit život a lékaři usoudí, že trpí nesnesitelnou bolestí. Hned v následující větě je ale napsáno, že tento případ byl neobvyklý, protože žádný z bratrů netrpěl ani smrtelnou chorobou, ani nesnesitelnou bolestí! Tím byl tedy v tomto případě porušen belgický zákon o provádění eutanazie a vypovídá tak o tom, jak se dodržují zákony o provádění eutanazie v zemích, kde je tato možnost uzákoněna a jak tenká je hranice mezi dodržováním zákonných pravidel a jejich zneužívání. Článek pokračuje informací o tom, že v Belgii vládnoucí socialisté jen několik dní poté předložili návrh na úpravu zákona o eutanazii, která by umožnila její provádění i u dětí a u pacientů s Alzheimerovou chorobou. „Myšlenka předlohy zákona je jeho úprava a zlepšení posuzování dramatických situací a extrémně trpících pacientů a naše hledání řešení těchto případů“, řekl Thierry Giet, vůdce Socialistů. Pan Giet zjevně neslyšel o možnostech léčby bolesti a jako jediné východisko z této situace považuje pacienty trpící bolestí prostě zabít. V článku jsou uvedeny další zajímavé skutečnosti. V roce 2011 se objevily informace o tom, že orgány pacientů, u kterých byla provedena eutanazie, jsou běžně používány pro transplantace. V prosinci téhož roku pak vydal v Belgii sídlící Evropský institut bioetiky zprávu o absenci jakékoli efektivní kontroly u eutanazie a o rozšiřování výkladu zákona o provádění eutanazie, což je i případ obou bratrů v témže článku. Tento institut dále zjistil, že za 10 let nebyl ani jeden z 5 500 případů provedené eutanazie v Belgii postoupen policii kvůli vyšetřování.

(<http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/belgium/9798778/Belgian-identical-twins-in-unique-mercy-killing.html>)

Nyní se tedy nabízí otázka: hlasovali by čtenáři stejně, pokud by si přečetli celý článek tak, jak byl publikován v britském listu? Domnívám se, že ne, a to je také jedním z důvodů, proč jsem se rozhodl pro toto téma. Nezajímá mne primárně kolik procent lidí u nás je pro a kolik proti provádění eutanazie, ale spíše to, na základě jakých informací, životních zkušeností nebo vzdělání se v tomto případě rozhodují, a to je také cílem této práce.

1 Vysvětlení termínu eutanazie

Eutanazie, zjednodušeně definovaná jako ukončení života na žádost pacienta v terminálním stádiu onemocnění, bez možnosti vyléčení, provedené lékařem, je dnes až na několik málo výjimek, nelegální ve většině států světa, a lékař, který by takový úkon provedl, by byl vystaven soudnímu postihu. Problém eutanazie je však mnohem komplexnější, není to pouze medicínský, právní, etický nebo morální problém, těžkosti způsobuje už jen snaha o její přesnou a komplexní definici. Je eutanazií aktivní ukončení života druhou osobou, v tomto případě lékařem, nebo sem patří i ukončení život prodlužující léčby u pacientů bez vyhlídky trvalého a úplného uzdravení, jako je například umělá plicní ventilace, mimotělní krevní oběh, hemodialýza, nebo trvalá parenterální výživa, vedoucí ve svém důsledku ke smrti pacienta? Lze jistě považovat za eutanazii lékařem provedené usmrcení pacienta na jeho opakovanou žádost, ale je eutanazií také usmrcení pacienta, který o provedení eutanazie není schopen sám požádat, jako v případě novorozenců s těžkými vrozenými vadami neslučitelnými se životem, pacientů s mentální poruchou, pacientů ve vegetativním stavu a podobně, kdy o provedení eutanazie žádají jejich příbuzní nebo jiné osoby? V případě, že by možnost eutanazie byla uzákoněna, a lékař, který by byl pacientem požádán o její provedení, by z morálních, náboženských nebo jiných důvodů eutanazii odmítl provést, bylo by možné ho soudně postihnout, jinými slovy, byl by lékař k provedení eutanazie v případě její legalizace nucen? Není svým způsobem eutanazií také potrat plodu s těžkými, s životem neslučitelnými vrozenými vadami? A není eutanazie skutečně jen asistovanou sebevraždou, jak ji někdy nazývají její odpůrci, kdy je lidskou společností sebevražda všeobecně odsuzována, přestože ji někdy páchají lidé nevyléčitelně nemocní obávající se konce svého života v utrpení, nedůstojných podmínkách a závislosti na pomoci druhých?

Termín eutanazie pochází z řeckého slova euthanasia, v překladu dobrá smrt, případně krásná smrt. Již v antice se názory na to, jaká smrt může být dobrá nebo krásná různily,

a v každé době a v každé kultuře se tyto názory více či méně rozcházejí a rozcházejí. V současnosti tento termín vnímáme jako ukončení života lékařem na žádost nevyléčitelně nemocného pacienta, dožívajícího svůj život v bolestech, s nulovou kvalitou života a zcela odkázaného na pomoc svého okolí. Jedná se tedy o medicínsky navozený aktivní konec života jiného jedince než sebe sama. Někdy se používají i jiné termíny označující totéž, a které částečně tuto definici modifikují, nebo zpřesňují.

Mezi tyto nové pojmy lze zařadit například pojem „asistovaná sebevražda“, nebo o něco přijatelněji znějící termín „asistovaná smrt“. Tato slovní spojení jsou sice již více popisná a legislativně lépe definovatelná, ale z psychologického hlediska poněkud méně použitelná v médiích nebo v anketách zkoumajících postoje veřejnosti k této problematice. Zejména v řadách medicínských profesionálů, ale méně již pochopitelný pro laiky, je termín „terminální sedace“, dobře vystihující medicínský smysl a dokonce napovídající určitý postup.

Termín eutanazie se někdy dále dělí na takzvanou eutanazii aktivní a pasivní. V prvním případě se jedná o aktivní podání látky způsobující ukončení života, zatímco ve druhém o ukončení léčby, jehož důsledkem je postupné umírání a smrt. V anglicky psané literatuře se hovoří o „killing - aktivní zabití“ a „letting die - nechat zemřít“. O pasivní eutanazii se v tomto slova smyslu dá hovořit i v případě žádosti pacienta o případné neresuscitování, v anglicky mluvícím světě známé pod zkratkou DNR – do not resuscitate (neresuscitovat, nebo přesněji - neresuscitujte).

Eutanazie se také někdy dělí na eutanazii vyžádanou a nevyžádanou. V této souvislosti se také dále hovoří o pacientovi „psychokompetentním“ a „psychoinkompetentním“. Psychokompetentní pacient je pacient, který aktivně o provedení eutanazie žádá, je schopen posoudit všechny aspekty žádosti o ukončení života a jeho vědomí není zastřeno v důsledku jeho nemoci nebo podávaných medikací, a případná eutanazie je označována přívlastkem „vyžádaná“. Naproti tomu pacient „psychoinkompetentní“ není schopen sám o své vlastní vůli o provedení eutanazie požádat, jako například pacient v permanentním vegetativním stavu, pacient s Alzheimerovou chorobou, nebo pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům, za kterého převzal zodpovědnost v rozhodování o zdravotní péči soudem určený spoluobčan, člen rodiny a podobně. (Drábková, 2007)

Pojem eu-thanasie, tedy v doslovném překladu dobrá, nebo krásná smrt, jak ji chápeme v naší západní civilizaci dnes my, je míněna smrt z rukou lékaře, vyžádaná nevyléčitelně nemocným pacientem, člověkem dožívajícím svůj život v bolestech, odkázaného na pomoc druhých, s nulovou kvalitou života. Tak je alespoň eutanazie prezentována jejími zastánci, tedy skupinami lidí, kteří bojují za její uzákonění, nebo beztrestnost pro lékaře tento život ukončující akt provádějící. Jaký byl postoj k tomuto výkladu „dobré smrti“ v dějinách?

2 Historie eutanazie v různých dobách a kulturách

„Přisahám a volám Apollóna lékaře a Asklépia a Hygieiu a Panakín a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto smlouvu a přísahu dle svých možností a dle svého svědomí dodržovat. Toho, kdo mě naučil umění lékařskému, budu si vážit, jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně jako i jeho potomkům dám a budou pro mne jako moji bratři. Pokud po znalosti tohoto umění (lékařského) zatouží, budu je vyučovat zdarma a bez smlouvy. Seznámím své syny a syny svého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a se všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího. Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné. Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne o to kdokoli požádal, a nikomu také nebudu radit (jak zemřít). Žádné ženě nedám prostředek k vyhnání plodu. Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své lékařské umění. Nebudu (lidské tělo) řezat, ani ty, co trpí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří takovéto řemeslo provádějí. Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co se nesmí sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti. Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění skromně dopředu postoupím. Tak získám si vážnost všech lidí po všechny ty časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak“.

(http://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova_přísaha)

Toto je jedna z původních verzí znění tzv. Hippokratovy přísahy, slib, kterým po ukončení studií lékaři zahajovali své lékařské praxe. Přestože se v průběhu staletí text měnil vypuštěním některých pasáží a vzájemně se lišil už i v době svého vzniku v rámci jednotlivých lékařských škol, vyjadřuje základní etické principy lékařského povolání. Je

zajímavé, že otázka ukončení života nemocných za asistence lékaře bylo aktuální již v době Hippokrata z řeckého Kóu (460 př. Kr. - 377 př. Kr.), a že se této etické otázce lidé věnovali již v dobách, kdy lékařská věda byla teprve na počátku svého rozvoje, a kdy kulturní a společenské podmínky byly zcela jiné než dnes.

Eutanazie, jak ji chápeme v naší kulturní a historické oblasti, je především problémem etickým. K tomuto tématu se vyjadřovali náboženští myslitelé, filosofové i učenci odpradávně. Antičtí autoři, z jejichž myšlenek naše západní civilizace také čerpá, se k eutanázii jako ukončení života nemocného lékařem stavěli různě. Například pythagorejci, následovníci řeckého učence Pythagora, který žil v letech 572 - 497 př. Kr., s ní z náboženských důvodů zásadně nesouhlasili, poukazující na respekt k lidskému životu. Vycházeli při tom z představy, že bohové hodnotí každou vtělenou duši. Podle nich byla pozemská existence člověka spojená s bolestí a utrpením proto, že je člověk již za svého života trestán za svoje hříchy. Je zajímavé, že i Hippokratova přísaha nejspíše pocházela z pera některého z pythagorejců. Naproti tomu Sokrates (470 - 399 př. Kr.) považoval strach ze smrti za cosi nemoudrého. Smrt považoval za pouhý bezesný spánek, ze kterého se buď nevzbudíme – a pak se nemusíme bát, anebo po smrti budeme přeneseni do společnosti těch, kteří nás již svou smrtí předešli – a v tomto případě by to mělo být naopak důvodem k radosti. V bolestiplné nemoci a utrpení viděl tedy dobrý důvod na životě nelpět a namítal proti tomu, aby lékaři protahovali přirozený proces umírání. Zde se ale jednalo spíše o „ponechání zemřít“, ono anglické letting die, než o usmrcení lékařem, anglické killing, nebo ještě jinak, propagoval eutanázii pasivní. Oceňoval Asklepiu, boha lékařství, že jistě „nechtěl protahovat životy, které už nebyly k žádnému dobru ...“, a navrhoval, aby lékaři „nechali zemřít ty ..., kteří jsou nemocní ..., a zničené a nevyléčitelné duše udělají konec sami sobě“. Platon (427 - 347 př. Kr.) pohlížel na eutanázii, (která je svým způsobem obdobou sebevraždy, pouze s tím rozdílem, že člověk, který chce svůj život ukončit, k tomu nevyžaduje pomoc jiné osoby) v zásadě negativně, ale v případě agonizující a zničující choroby v některých případech ukončení života schvaloval. Ve svém díle *Faidon* například uvažuje, že při bezprostředně nastávající a neodvratné smrti může člověk zvolit dřívější odchod ze světa tehdy, není-li jiného východiska. V dalším svém spise *Politeia* vystupuje ještě radikálněji: odmítá názor, že člověk vděčí za svůj život bohům a že tedy nemá právo takto ukončit utrpení. Hodnotu jedince a jeho schopnosti podřizuje ostatním, tedy státu. Schvaloval by tedy chtěnou eutanázii nevyléčitelně nemocných a nezpůsobitelných i na základě utilitaristických přístupů: člověk s těžkou chronickou chorobou je neužitečný

jak pro sebe, tak pro stát. S tím však zase nesouhlasil Aristoteles (384 – 322 př. Kr.), který vystupoval proti ukončení života v případě nejrůznějších těžkostí. „Přivoditi si však smrt, abychom se vyhnuli chudobě nebo hoři lásky anebo vůbec nějakému zármutku, nenáleží člověku statečnému, nýbrž spíše zbabělci; jest totiž změkčilostí vyhýbati se protivenstvím, i nepodstupuje sebevrah smrt proto, že jest to krásné, nýbrž proto, že se vyhýbá zlu“ (Aristoteles, 1996, kniha třetí, 1116a). Toto své přesvědčení ale nastavěl na náboženském podkladu. Zdůrazňoval, že občané musí zůstat pro dobro státu produktivními co nejdéle. Stoikové připouštěli možnost volit eutanázii tehdy, pokud život člověka již nebyl díky bolesti, chorobě nebo tělesným abnormalitám v souladu s individuálně pocíťovanými potřebami. Aby však eutanazie mohla být ospravedlněna jako čin rozumný, bylo třeba splnit nejméně dvě podmínky: motivace musela být odpovídající, například byl-li člověk obětí těžké nebo nevyléčitelné choroby, a vše muselo být zváženo i vzhledem k odpovědnosti vůči ostatním. Stoikové tedy vyžadovali jistotu, že eutanazie nebude schvalována jen díky impulzivním přáním uniknout povinností života. (Munzarová, 2005)

Další zmínky o eutanazii pochází ze sedmnáctého století, z pera anglického filosofa, vědce, historika a politika Sira Francise Bacona. Ve svém díle z roku 1605 nazvaném O pokroku ve vzdělávání odlišuje eutanazii vnější, k níž počítá všechny lékařské postupy usnadňující člověku umírání, od vnitřní přípravy člověka na vlastní smrt. (Virt, 2000)

Moderní historii eutanazie lze počítat od roku 1895, kdy v Německu vyšla sociální studie Adolfa Josta Právo na smrt (Das Recht auf den Tod), kde autor argumentoval hlavně povinností mít soucit s trpícím a kde se odvolával na filosofické úvahy spatřující v soucitu zdroj i kořen mravnosti. V roce 1920 pak vyšla další práce, která se stala velmi vlivnou a které se připisuje největší podíl na legalizaci eutanazie v Německu ve dvacátých a třicátých letech minulého století a později také na Hitlerově filosofii etnického zabíjení. Kniha právníka Karla Bindinga a psychiatra Alfreda Hocha s názvem „Povolení zničit život, jenž nemá cenu“ (Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens) formuluje tezi o „povinnosti soucitu ze zákona.“ Na počátku tato myšlenka nebyla rasově motivovaná, ale byla v ní viděna užitečná sociální reforma, která umožňovala „řešit“ problém s nevyléčitelně nemocnými a také s pacienty s těžkým mentálním postižením. Eutanazie se prováděla, aniž byla nemocnými vyžádána. Je historickou ironií, že toto „dobrodíní“ bylo zpočátku odpíráno Židům, kteří byli považováni za občany druhé třídy, mající menší práva podílet se na sociálním

pokroku. Jako oprávnění k provádění eutanazie se uváděl soucit, nedostatečná kvalita života a omezení nákladů na zdravotní péči. Tedy stejné důvody, kterými zastánci eutanazie argumentují i dnes. Na konci třicátých a počátku čtyřicátých let se z podnětu lékařů indikace k provedení eutanazie rozšířila i na některá jiná onemocnění a na senilní jedince, včetně válečných veteránů. V roce 1939, kdy Hitler vydal formální souhlas s širším využitím eutanazie, byla pak tato praxe zneužívána do té míry, že přechod od institutu „milosrdné smrti“ k nástroji genocidy byl již snadný. (Pollard, 1994)

Dávno předtím, než se dostal k moci Hitler a jeho nacistická strana, však byly na německých univerzitách zakládány a všestranně podporovány ústavy věnující se „rasové hygieně“. Praktickým důsledkem pak byly zákony o sterilizaci, Norimberské zákony a „Akce eutanazie“. Incident z roku 1938, který urychlil tyto akce, byl případ, o kterém svědčil po válce při Norimberském procesu Hitlerův osobní lékař Karl Brandt. Otec dítěte, které se narodilo postižené, bylo slepé, chyběla mu noha a část ruky a dle Brandtových slov „vypadalo jako idiot“, písemně požádal Hitlera, aby jej dítěte zbavil. Na základě tohoto případu pak Hitler zahájil „dětský program eutanazie“ a pověřil Brandta a vysokého nacistického funkcionáře Filipa Bouhlera, aby i v ostatních analogických případech postupovali stejně. Říšské ministerstvo vnitra vydalo v srpnu 1939 oběžník, kde byla nařízena evidence všech novorozenců, u kterých bylo podezření na idiocii a mongolismus, mikrocephalii, hydrocephalii, deformity a obrnu. Některé z těchto dětí pak byly převáženy na „speciální dětské kliniky“, kde umíraly po podání smrtící injekce, nebo byly prostě utýrány hladem. Odhaduje se, že do konce války v těchto zařízeních zemřelo asi pět tisíc dětí. Program eutanazie dospělých, který začal až po zahájení války, odstartovalo prohlášení již zmíněného Filipa Bouhlera, že jejím účelem není jen zbavit se životů, „jež nejsou hodny žití“, a tím bojovat i proti genetickým chorobám, ale rovněž uvolnění lůžek v nemocnicích a ulehčení práce zdravotnického personálu v nastávající válce. Na schůzce vedoucí skupiny v říjnu 1939 byl uvedený účel převeden také na ekonomickou rovinu s přesným výpočtem množství lidí, kteří měli být zabiti. K číslu se došlo na základě výpočtu poměru 1000 : 10 : 5 : 1, to znamená, že z tisíce lidí deset vyžaduje psychiatrickou péči, z toho pět je nutno hospitalizovat, a z těchto pěti byl vybrán jeden člověk k zařazení „do programu eutanazie“. Po aplikaci tohoto výpočtu na populaci Německé říše vycházelo 65 000 až 75 000 „případů“. Do konce srpna 1941, kdy Hitler na základě protestů především církevních představitelů program oficiálně zastavil, bylo usmrceno 70 273 především

mentálně postižených lidí, pomocí plynu, léků, nebo vyhladovění. Odhaduje se ale, že do konce války bylo zabito dalších 70 000 lidí. (Munzarová, 2005)

Internetový portál Holocaust.cz uvádí ještě hrozivější údaje, které se týkají i dalších území obsazených během druhé světové války německou armádou: „Bezprostředně po útoku na Polsko bylo na obsazených územích a v Pomořansku povražděno zhruba 10 tisíc pacientů. Také na obsazených sovětských územích bylo zavražděno velké množství nemocných. Přesný počet obětí eutanazie není znám - na Norimberském procesu byl však odhadnut na 275 tisíc“. (<http://www.holocaust.cz/cz/history/events/eutanazie>)

Tentýž portál uvádí i očitě svědectví tehdejší hrůzné „praxe“ : „ ... v září 1938 mne psychiatři diagnostikovali jako slaboduchou a poslali do ústavu ve městě Uchtsprunge. Stalo se tak pouze na základě toho, že byl můj otec označen za líného pracovníka - poté jsme s mojí sestrou spadly pod tehdejší „Zákon o prevenci dědičně zatíženého potomstva. “Viděla jsem mnoho dětí, které ústavní sestry usmrtily injekcí. Abych si v tom prostředí udržela trochu zdravého rozumu, začala jsem pracovat a každý den jsem umývala podlahy. Tak jsem si všimla, že v některých pokojích je jeden den plno křičících a plačících dětí a druhý den prázdná a ohlušující ticho. Často se stalo, že mé přátele odvedli a už se nikdy nevrátili. Tehdy jsem nechápala proč. Jednoho dne přišla řada na mou sestru Lisu. Dala jsem jí na památku svou sponku do vlasů a objala ji na rozloučenou. Nikdy jsem ji už nespátřila. Lisa byla zavražděna v plynových komorách psychiatrického ústavu Brandenburg-Havel 26. srpna 1940. Také já jsem se do toho ústavu dostala. V září 1940 tam jel z Uchtsprunge autobus plný dětí, vysadili nás, nahnali do studené opuštěné místnosti a já viděla, jak jedno dítě po druhém mizí. Mně nakonec řekli, že se mám vrátit do cely“.

(http://www.holocaust.cz/cz/resources/ros_chodes/2000/09/manthey)

I jinde však v té době docházelo k pokusům o zlegalizování eutanazie, dá-li se situace a provádění eutanazie v nacistickém Německu považovat za „legální“ a srovnatelnou. Ve Spojených státech amerických byla roku 1938 založena Národní společnost pro legalizaci eutanazie a k jejím členům patřili i významní spisovatelé, právníci a lékaři. Zpočátku se podobně jako v Německu orientovala na eutanazii nevyžádanou, „především v případech defektních novorozenců než pro normální osoby, které zubožila terminální choroba.“ Její návrhy se setkaly s takovou opozicí, že se dále omezily už jen na eutanazii vyžádanou, ale „s nadějí, že se nakonec bude legalizovat i ukončení života

těch, kteří o to dobrovolně nežádají a jimž lékařská věda není schopna pomoci“. Po pokračujících protestech veřejnosti se později společnosti podařilo v roce 1967 zavést do praxe institut takzvané „living will“ (životní vůle). Jednalo se o písemné prohlášení pacientů, kde se výslovně stanovovalo, za jakých okolností má být ukončeno umělé udržování jejich života. Tato dobrovolná prohlášení jsou dnes ve většině států federace legální. Stále ale probíhají veřejné debaty o užitečnosti nebo naopak škodlivosti této praxe. Ve Velké Británii byla roku 1930 založena dodnes existující Společnost pro vyžádanou eutanazii, která později změnila svůj název na Exit (Odchod). Jejím oficiálním programem je v současnosti legalizace vyžádané eutanazie, ale ve svých dokumentech opakovaně poukazují na to, že „je žádoucí i nevyžádané usmrcování“. Členskou základnu tvoří široký průřez společností, včetně duchovních a lékařů. Za dobu své existence předložila tři návrhy zákonů k legalizaci eutanazie, ale žádný z nich neprošel. V některých australských státech rovněž působí Společnosti pro vyžádanou eutanazii. Ve svých veřejných prohlášeních sice nepodporují nevyžádanou eutanazii, ale v jedné ze svých vydaných knih se přimlouvají za „usmrcení některých defektních novorozenců, neschopných souhlasu“. (Pollard, 1994)

3 Eutanazie a náboženství

Vztah eutanazie a náboženství je v jistém smyslu předvídatelný. Západní židokřesťanská civilizace, která se vyvíjela na základních myšlenkách judaismu a křesťanství, a která také přejímá teze těchto dvou monoteistických náboženství v otázkách morálních, etických a mravních, ideu eutanazie zásadně odmítá. „V judaismu byla vždy stavěna povinnost zachránit život na první místo a židé byli vždy největšími zastánci práva na život. Povinnost chránit život i v případech beznadějných stavů byla vždy samozřejmostí, snad kromě stavu bezprostředně nastupující smrti („gessiah“), kdy bylo povoleno odstranit to, co by nastupující smrti bránilo. Lékařské přísahy, jako například Asafova přísaha, se podobají svou formou biblickému desateru a příkaz vyvarovat se zabítí zde zaznívá zcela explicitně“. (Munzarová, 2005)

Křesťanství, které z judaismu vychází a teologicky na něj navazuje, sdílí obdobný pohled. Lidský život je zde považován za dar od Boha a žádný člověk nemá právo si ho brát, nebo o své usmrcení žádat jiného člověka, protože je pouze „správcem, a nikoli vlastníkem“ svého života. Sebevražda byla také vždy považována za velký hřích a lidé, kteří odešli z tohoto světa vlastní rukou, bývali posmrtně vyobcováni z církve a pohřbíváni stranou od ostatních hrobů, u hřbitovních zdí, v neposvěcené půdě a v neoznačených hrobech. „V rámci katolické církve také existují oficiální dokumenty reflektující téma ukončení života, jako například v Deklaraci kongregace pro doktrínu víry ze dne 5. května 1980, kdy papež Jan Pavel II. zabíjení nemocných jednoznačně odsoudil, současně se zde ale zmiňuje třídění prostředků na řádné a mimořádné s tím, že při bezprostředně nastupující smrti, již nemůže být zabráněno používanou léčbou, je dovoleno ve svědomí rozhodnout se odmítnout takovou léčbu, která vede jen k nejistému a bolestnému protahování života. I ostatní křesťanské církve a společnosti uvažují v témže duchu a odsuzují zabíjení nemocných, kromě výjimek jako jsou

například Unitarian Universalist Association a United Church of Christ v USA, které však asi nelze řadit mezi křesťanské církve“. (Munzarová, 2005)

Islám, jako další velké monoteistické náboženství, některé z těchto myšlenek přebírá, a přestože je v něm například povoleno zabít jako trest za cizoložství, opuštění islámu nebo dokonce zabíjení tzv. nevěřících, zejména Židů, křesťanů nebo ateistů (což je ale zase na jiných místech Koránu popíráno), v zásadě je lidský život přijímán jako dar od Boha a jako takový má být chráněn. „V islámu je také zvažováno, že ukončení utrpení by interferovalo s odčiněním hříchů.“ I v dalších náboženských kulturách a tradicích je jasný patrný nesouhlas nebo nepřiznání dostatečného důvodu pro zabíjení nemocných. Hinduismus například nestaví smrt do protikladu vůči životu, ale vůči narození. V buddhismu je zase přijímána představa tzv. karmy, kdy zabitím trpícího člověka jeho karma trvá a je s ním nesena dále do budoucích životů, a že utrpení každého nekončí jeho smrtí, ale vymizí až tehdy, změní-li jedinec svůj život a tím také svou nepříznivou karmu“. V zásadě lze tedy říci, že většina náboženských systémů se k „usmrcení ze soucitu“ staví odmítavě. (Munzarová, 2005)

Podle posledního sčítání lidu z roku 2011 v České Republice se k římskokatolické církvi hlásí přes deset procent populace a v celosvětovém měřítku je římskokatolická církev dodnes s 1,13 miliardou členů nejen největší křesťanskou církví, ale i největší náboženskou organizací na světě. Zastavme se tedy u přístupu římskokatolické církve, ke které se u nás hlásí nejvíce „nábožensky založených“ lidí.

Péče o duševní pohodu trpících je v katolické církvi součástí takzvané „pastorační péče“. V širším slova smyslu se tím rozumí takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozic věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace, včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry. Prakticky to znamená nemocného těšit, povzbuzovat, mít o něj trvalý zájem a pomáhat mu v duchu lásky a milosrdenství. (Haškovcová, 2007)

Taková péče je zaměřená na blízkost a sdílení obav a trápení s trpícími, tedy přesně to, co podle mnohých odborníků vede nemocné a umírající k myšlenkám na urychlení smrti, ať už míněnými vážně nebo pouze jako demonstraci a volání o pomoc. Není zaměřena jen na věřící pacienty, i když část veřejnosti dodnes přítomnost kněze u lůžka nemocného chápe pouze jako důvod takzvaného „posledního pomazání“, jednu ze

svátostí katolické církve, jakési smíření s Bohem, zpověď a přípravu na odchod z tohoto světa, laicky řečeno jako poslední rozloučení s umírajícím, nebo jako poslední pokus o obrácení trpícího a jeho přivedení ke katolické víře.

Katolický kněz profesor Tomáš Halík napsal také knihu zabývající se přístupem k nemocným (Sedm úvah o službě nemocným a trpícím, 1991) a pod záštitou Křesťanské akademie opakovaně organizoval celou řadu odborných přednášek a laických diskusí na téma pastorační péče o nemocné a umírající. V roce 1997 se také konal ekumenický seminář s názvem „Krásná smrt?“, který se zabýval tématem eutanazie a jehož výsledkem bylo i vydání sborníku s diskusními příspěvky zúčastněných. Tématu se ale věnují i ostatní křesťanské církve u nás, například v podobě studijního programu „Psychosociální vědy a speciální etika“ na půdě Husitské teologické fakulty a podobný program se vyučuje i na Evangelické teologické fakultě. (Haškovcová, 2007)

4 Přístup k eutanazii v současnosti

Co se týče přístupu k eutanazii v současnosti, myslím, že jej dobře vystihují slova bostonského neurologa a psychiatra Leo Alexandera, poradce a pozorovatele na Norimberském soudu s lékaři (1946–1947), kde byli souzeni lékaři a vysocí úředníci, kteří se významně podíleli na zločinech pošlapávajících lidskou důstojnost, mimo eutanazie také například při nucených sterilizacích či pokusech na lidech: „Ať již tyto zločiny doznaly jakýchkoliv rozměrů, bylo všem, kteří je vyšetřovali, jasné, že vždy začínaly v nepatrných počátcích. Zprvu se jednalo o pouhý odklon od důrazu na základní postoj lékařů. Vše začínalo přijetím postoje, podstatným v akci eutanazie, že totiž existuje život nehodný života. Tento postoj se zpočátku týkal pouze těžce a chronicky nemocných. Postupně se sféra těch, kteří byli zahrnováni do téže kategorie, rozšiřovala o lidi neproduktivní, ideologicky nežádoucí, rasově nežádoucí a nakonec všechny ne-Němce. Ale je třeba si uvědomit, že právě oním prvním krokem, z něhož celý další způsob myšlení získal svůj impuls, byl postoj k nevléčitelně nemocnému. A je to právě tento zdánlivě nevelký posun v důrazu na postoj lékaře, který je třeba pečlivě zkoumat... jelikož prevence je důležitější než léčba. Pozorování a rozpoznání časných známek a symptomů se stalo vždy základem prevence dalšího rozvoje choroby“.

(<http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutan%C3%A1zie>)

V médiích se čas od času objevují příspěvky týkající se eutanazie, jejich úroveň je však rozporuplná a vždy záleží na odborném rozhledu jeho pisatele, na jeho nasazení při hledání objektivních informací a také na prostoru, který v jednotlivých člancích dostávají jak příznivci, tak odpůrci eutanazie. Jedním z těch méně povedených a poměrně tendenčně zaměřených případů je článek ze serveru Novinky.cz zmíněný v úvodu této práce (V Belgii ukončili život hluchým slepnoucím dvojčatům). Novinář,

můžeme-li tak nazvat člověka, který převzal tento článek ze zahraničního tisku, zamlčel některé závažné okolnosti a tím změnil vyznění původního článku z britského The Telegraph. Osobně mne navíc překvapila blahovolnost britského novináře, s jakou přešel porušení belgického zákona o provádění eutanazie tím, že ani jeden z bratrů nesplnil jednu z podmínek pro povolení provedení eutanazie, tedy že netrpěli nesnesitelnou bolestí, a do konce ani netrpěli nevyléčitelnou chorobou v terminálním stádiu. V článku 3 paragrafu 1 belgického zákona ze dne 25. října 2001 se sice o podmínkách, které musí lékař splnit, aby mohl provést eutanazii praví, že „pacient se nachází ve zdravotním stavu, v němž trpí trvale, nesnesitelně fyzicky nebo duševně a

nelze toto utrpení zmírnit, a který vede k nemoci nebo patologickému stavu závažnému a neléčitelnému“, to ale ne zcela platí o tomto konkrétním případě. Pokud se pokusíme vžít do situace obou bratrů z článku, kteří byli od narození neslyšící a celý život žili spolu v jednom bytě, představa, že by postupnou ztrátou zraku přišli o jedinou možnou formu komunikace mezi sebou a také s okolím, je jistě strašná, ale je to zákonný důvod pro to, nechat se usmrtit lékařem? Další zajímavá skutečnost, která byla zmíněna pouze v původním článku, je zpráva Evropského institutu bioetiky o „absenci jakékoli efektivní kontroly u eutanazie a o rozšiřování výkladu zákona o provádění eutanazie“, a také zjištění, že za 10 let nebyl ani jeden z 5500 případů provedené eutanazie v Belgii postoupen policii kvůli vyšetřování.“ Belgický zákon o podmínkách provádění eutanazie do značné míry vychází ze zkušeností a zákonných úprav v Holandsku, kde byl první zákon o provádění eutanazie přijat již v roce 1976, a kde byla v roce 1994 přijata procesní úprava zavazující lékaře, jenž ukončil tímto způsobem lidský život, aby tuto skutečnost neprodleně oznámil veřejnému žalobci. Toto oznámení je pak přísně formalizováno. Každý lékař, který provedl aktivní eutanazii, má oznamovací povinnost a po oznámení tohoto aktu je proti lékaři okamžitě zahájeno trestní stíhání, kdy se zjišťuje, zda byly splněny všechny zákonné podmínky umožňující podle platných zákonů aktivní eutanazii provést. Pokud se během tohoto řízení zjistí, že ano, pak je lékař osvobozen a je zde uplatněn princip beztrestnosti. (Haškovcová, 2007)

Přestože tato procesní úprava pravděpodobně není zcela totožná s úpravami podmínek pro provádění eutanazie v Belgii, fakt, že je v původním článku v The Telegraph výslovně zmíněno zjištění v Belgii sídlícího Evropského institutu bioetiky o tom, že „za 10 let nebyl ani jeden z 5500 případů provedené eutanazie v Belgii postoupen policii kvůli vyšetřování“, napovídá, že podobná právní úprava existuje i v Belgii, kde však není lékaři dodržována. A tím se dostáváme k jednomu z hlavních argumentů odpůrců eutanazie, který je všeobecně známý pod názvem „kluzký svah“. Ve zkratce se jedná o to, že i přes nejlepší snahu o co nejpřesnější právní kvalifikaci a stanovení podmínek pro provádění eutanazie se dříve nebo později zvrhne celý problém směrem k její čím dál větší toleranci a tím také k markantnímu nárůstu rizika jejího zneužití.

Vychází jistě mnoho materiálů o této problematice s větší výpovědní hodnotou, ale ani média, tvářící se jako seriózní, jako je například deník Hospodářské noviny, si nevedou o mnoho lépe. V článku ze dne 29. 11. 2012 pojednávajícím o mezinárodním sympoziu České lékařské komory s tématem Etika a komunikace v medicíně, které se

věnovalo také problematice eutanazie s poněkud bulvárním názvem „Lékaři řeší co si počít s eutanazií, zkrátit život chce čím dál tím víc lidí“, kde jsou vyjádření mnoha lékařských kapacit známých i laické veřejnosti, nicméně tvrzení z titulku „zkrátit život chce čím dál více lidí“ z textu nevyplývá. Podle slov předsedkyně Etické komise České lékařské komory MUDr. Heleny Stehlíkové: „... spousta lidí začíná zvažovat, kdy a jak umřít. Ale diskutuje spíš laická veřejnost a my bychom rádi, aby se toto téma přeneslo i na odborné fórum“ ... „mnohokrát jsem slyšela, jak by bylo krásné večer usnout a ráno už se neproбудit. Lidé se nebojí umřít, bojí se umírání“. Tím ale v žádném případě není řečeno nic o přání lidí zkrátit život, jak tvrdí nadpis článku. Obrátil jsem se tedy e-mailem na Julii Daňkovou, která je autorkou článku, s tím, že se této otázce věnuji ve své bakalářské práci a že jsem zatím na podobné tvrzení o narůstající tendenci přání lidí zkracovat život zatím nikde nenarazil. Odpověď novinářky si dovoluji citovat: „Dobrý den, zkuste se v tomto případě obrátit na paní Stehlíkovou, kterou v článku cituji. Číslo k dispozici nejsou, ale ona o zvýšeném nárůstu hovořila v souvislosti s tím, že staří lidé mají pocit, že jsou tu zbyteční a uchylují se k větám "kdybych se tak ráno už neprobudil". Starších lidí přibývá a často zažívají pocity nedůstojného postavení - v hospicích, LDN, i od příbuzných, čím dál přítomnější žádost o eutanazii tak lékaři intuitivně vysvětlují právě tím. Přitom na konferenci se shodli, že bychom spíš než eutanazii měli řešit péči o staré lidi jako takovou - evidentně není něco v pořádku. Pokud se chcete dozvědět víc, odkazuji v článku na onu knihu, kterou LK vydala. Je to soubor textů a mnozí autoři tam čísla používají“. Pocity starých lidí a jejich obavy ze samoty nebo z nedůstojného postavení jsou ale něco diametrálně odlišného než jejich údajné volání o zkrácení života, jak tvrdí opět zcela zavádějící a senzacechtivý název článku! Pokud je česká veřejnost krmena podobnými zhůvěřilostmi, nelze se divit, že se to v budoucnu projeví její větší tolerancí a schvalování myšlenky eutanazie. Naštěstí se ale přístup společnosti k složitým etickým otázkám neřídí jen kusými a často nepřesnými informacemi z médií. Obecné povědomí je formováno také vzdělávacím systémem, výchovou v rodině, životními zkušenostmi a poznatky z okolí. Jinak se k eutanazii bude jistě stavět ten, který je věřící, ten, který ve své nejbližší rodině zažil případ nevyléčitelně nemocného trpícího člověka, nebo ten, který se při svém zaměstnání denně setkává s nemocnými a umírajícími. Důležitým aspektem je samozřejmě také skutečnost, že provádění eutanazie je u nás, alespoň zatím, nelegální a trestné. Pokud by se u nás eutanazie prováděla, dá se jistě předpokládat, že názory na

tuto praxi by se měnily podle bezprostředních zkušeností z vlastního okolí tak, jako se tomu děje v zemích s poněkud liberálnějším přístupem v této otázce.

(<http://hn.ihned.cz/c1-58851510-lekari-resi-co-si-pocit-s-eutanazii-zkratit-zivot-chce-cim-dal-vice-lidi>)

5 Zkušenosti ze zahraničí

V západním světě, a to se týká nejen zemí, ve kterých je provádění eutanazie v menší či větší míře povoleno, je toto téma reflektováno častěji a šířeji než je tomu zvykem u nás. Je to způsobeno podle mého názoru jednak delší demokratickou tradicí, kdy země takzvaného „západního bloku“ neprošli jako my zkušeností komunistické diktatury, kdy u nás byla zavedena tvrdá cenzura, a kdy se o některých věcech nesmělo veřejně diskutovat. Dalším důvodem je větší ekonomická zdatnost západních zemí, kde kupní síla obyvatel byla a do jisté míry dosud je mnohem vyšší, a tak i když v jedné zemi byla eutanazie postavena mimo zákon, nebyl problém odcestovat do sousední země a tam o provedení eutanazie požádat. Dnes sice tuto možnost mají i naši občané, pro většinu populace ale cesta za touto procedurou například do některé ze švýcarských klinik, pro které je tato činnost výnosným byznysem, zůstává finančně nedostupná. Ale i v západních zemích, kde je eutanazie trestná, je čas od času medializován případ, kdy o usmrcení lékařem žádají buď sami pacienti, nebo jejich příbuzní, a dochází k bouřlivým debatám zastánců i odpůrců „usmrcení ze soucitu“.

Ve kterých zemích je dnes vlastně eutanazie povolena? První zemí na světě, kde bylo v novodobé historii povoleno provádění eutanazie, byla v roce 1996 Austrálie, přesněji řečeno jedna její část – Northern territory. Zákon byl však o devět měsíců později zrušen, za dobu jeho trvání podstoupily eutanazii pouhé čtyři osoby. Další zemí je od roku 1998 Oregon, kde o ní dokonce už dvakrát její občané kladně rozhodli v referendu. Samotný zákrok může provést lékař, a dokonce i u osob žijících mimo Oregon, nebo zákrok může provést pacient sám na sobě, přičemž mu lékař pouze předepíše smrtelnou dávku. V roce 2002 uzákonilo možnost aktivní eutanazie Holandsko a o několik měsíců jej následovala Belgie. Další zemí je Švýcarsko, které sice nikdy eutanazii oficiálně nepovolilo, toleruje ale v některých částech země provádění asistované sebevraždy, a to dokonce nejen lékařům, ale i laikům. Pasivní eutanazie je povolena ve Francii, kde je pod tímto termínem míněno přerušení podpůrné léčby, tedy odpojení od přístrojů udržujících pacienta při životě, pokud není žádná naděje na zlepšení stavu. Příznivci eutanazie ve Francii toto ustanovení nicméně považují pouze za první krok a nadále bojují za legalizaci eutanazie aktivní. Podobný přístup zastává Dánsko, kdy je povolena pouze eutanazie pasivní, při které mohou pacienti žádat o zastavení léčby. Ve Velké Británii eutanazie v žádné ze svých forem sice povolena není, ale v roce 1993 rozhodl

soud v případě Toma Blanda, který se v té době nacházel již čtyři roky ve vegetativním stavu, a povolil přerušení hydratace a podávání umělé výživy. Podle průzkumů veřejného mínění stále více lidí hlasuje pro legalizaci eutanazie také v Kanadě. (<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html>)

Další evropskou zemí je Lucembursko, kde po schválení zákona o eutanazii parlamentem a odmítnutí jeho podpisu lucemburským velkovévodou parlament reagoval změnou ústavy a zákon o podmínkách provádění eutanazie zde začal platit v roce 2009. Pasivní eutanazie je tolerována také v Německu, Itálii, Finsku, Mexiku a Irsku. (<http://www.zdravky.cz/zpravodajstvi/ze-zahranici/eutanazii-umoznuje-jen-malo-zemi-sveta>)

Mezi další státy Unie se pak řadí Montana, kde v roce 2009 vyřkl soud v případě Baxter versus Montana rozsudek ve smyslu práva na ukončení života šestasedmdesátiletého řidiče kamionu Roberta Baxtera, umírajícího na lymfatickou leukémii. Od roku 1999 byla uzákoněna možnost pasivní eutanazie také v Texasu a v roce 2008 byla legalizována asistovaná sebevražda také ve státě Washington.

(http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_United_States#Montana)

V zemích, kde je eutanazie nelegální, nebo je nějakým způsobem regulována, pak někdy dochází k obcházení zákonů a přesunem těchto aktivit do zahraničí, jako v případě německé organizace Sterbehilfe Deutschland, která přesunula svoji kancelář do Švýcarska, protože v německém parlamentu se začaly připravovat změny pravidel v podobě zákazu komerčních aktivit skupin podporujících eutanazii a jejich financování.

(<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/196127-nemecka-organizace-pro-eutanazii-se-stehuje-do-svycarska/>)

Podle rozsáhlé studie „Trendy v přijímání eutanazie mezi veřejností ve 12 evropských zemích“, která porovnávala údaje z let 1981, 1990, a 1999–2000 a ve kterých odpovídalo celkem 46 199 respondentů z Belgie, Dánska, Holandska, Francie, Velké Británie, Islandu, Irska, Itálie, Španělska, Švédska, Severního Irska a (západního) Německa, akceptování eutanazie mezi veřejností trvale stoupá a dá se předpokládat, že se i v budoucnu budou v dalších zemích vést na toto téma debaty na celonárodní úrovni

a že se budou přijímat zákony povolující některou z forem eutanazie. (European Journal of Public Health, Vol. 16, No. 6, 663–669).

6 Argumenty pro a proti eutanazii

Jak správně připomíná profesorka Haškovcová: „Eutanazie ano či ne? Takto jednoznačná otázka tvoří ke škodě věci rámec většiny diskusí o eutanázii a nezdá se, že slouží k získání „objektivního“ názoru občanů, kteří si nejsou vědomi složitosti ani vícevrstevnosti celého problému“. (Haškovcová, 2007)

Zastánci liberálnějšího přístupu v této otázce argumentují právem každého člověka rozhodovat o svém životě, právem svobodně se rozhodnout ukončit tělesné nebo duševní utrpení, právem na „důstojnou“ smrt, a občas zaznívají i důvody ekonomické, jako je zbytečné plýtvání peněz na léčbu nevyléčitelně nemocných, které by se daly využít účelněji tam, kde mohou nemocným skutečně pomoci k uzdravení a návratu do života, a lze se setkat i s možností odběru orgánů. Odpůrci naopak zdůvodňují svůj nesouhlas porušením Hippokratovy přísahy v případě eutanázie prováděné lékařem, morální nepřijatelností rozhodnutí o předčasném ukončení života a zejména velkým rizikem zneužití eutanázie v případě její legalizace. Co lze proti těmto argumentům namítnout? Právo každého člověka rozhodovat o svém životě a i o jeho předčasném ukončení. Zní to líbivě, ale: kdo dal člověku toto právo, pokud vůbec někdo? Je to právo vycházející z nějakého právního systému? Ne, až na novodobé výjimky v zemích, kde je eutanazie legální, nebo alespoň do určité míry a za předem definovaných podmínek tolerována, nikdy v dějinách nebylo takové právo součástí žádného právního řádu. Vychází toto právo z náboženských kořenů? Nikoliv, naopak ve všech hlavních světových náboženstvích je život ceněn jako největší dar a ochrana života jako jedna z největších ctností. Bylo toto právo definováno některým z mnoha filozofických směrů? Sokrates, Platon, nebo například stoikové předčasné ukončení života těžce nemocných do jisté míry schvalovali, jiné filozofické směry ale tuto myšlenku zásadně odmítali, potom tedy zůstává otázka: komu dát za pravdu? Má člověk toto právo zakódováno ve svém svědomí od narození? Proč je ale potom sebevražda jako předčasný odchod z tohoto světa všeobecně odsuzována a považována za amorální a nepřirozenou? Tento argument zastánců eutanázie při bližším zkoumání padá. Právo na důstojnou smrt? Co to vlastně je, důstojná smrt, existuje nějaká široce přijímaná definice? Je to nepřítomnost bolesti, nezastřené vědomí, nebo nezávislost na péči

druhých ve chvíli odchodu z tohoto světa? Tím vším argumentují zastánci eutanazie, ale tyto znaky právě přicházející smrt provázejí nejčastěji, ve chvílích kdy je organismus oslaben nemocí, svalovou atrofií, poruchami vědomí a celkovou sešlostí. Jistě, dá se částečně souhlasit s tím, že takový člověk svou důstojnost v jistém slova smyslu ztrácí, ale proč? Je to tím, že už se nepodobá symbolům mládí, zdraví a krásy, které se na nás zubí ze všech stran ze stránek módních časopisů? Nečeká ale tyto vitalitou kypící idoly jednou stejný konec? Stárí se svou ošklivostí, nemocí a závislostí na druhých? Kde je ta hranice, kdy budeme ještě život považovat za důstojný a chránit ho, a kdy už jej budeme odsouvat do ústraní, za zdi nemocnic, nebo v případě legalizace eutanazie posílat za lékaři, kvůli jeho ukončení, abychom stihli zemřít ještě důstojně?

V roce 1994 byl v Holandsku natočen dokumentární film o aktivní eutanazii s názvem „Smrt na žádost“. Jeho hlavním protagonistou byl pacient trpící amyotrofickou laterální sklerózou, fatálním neurodegenerativním onemocněním mozku, upoutaný na pojízdné křeslo a komunikujícím se svým okolím pouze pomocí speciálně upraveného ovládání počítače. Pacient bez možnosti úplného uzdravení dožíval svůj život za „nedůstojných“ podmínek a několikrát žádal o provedení eutanazie. (http://icarusfilms.com/cat97/a-e/death_on.html)

Shodou okolností úplně stejným onemocněním trpí již od roku 1968, kdy byl upoután na pojízdné křeslo, světoznámý vědec a teoretický fyzik Stephen Hawking. Nemoc byla diagnostikována v jeho jednadvaceti letech a lékaři mu tehdy předpovídali pouhé dva nebo tři roky života. Od té doby získal profesor Hawking mnoho prestižních ocenění, je držitelem mnoha vědeckých ocenění a členem mnoha významných učených společností, mimo jiné britské Královské vědecké společnosti (Royal Society of Sciences, od roku 1974), Papežské akademie věd (od 1986) a Národní akademie věd Spojených států (National Academy of Sciences).

(http://cs.wikipedia.org/wiki/Stephen_Hawking#Ocen.C4.9Bn.C3.AD)

I zde by se jistě dalo říci, že svůj život dožívá za nedůstojných podmínek. Protože je ale obklopen lidmi, pomocí kterých se může realizovat a uplatňovat svou inteligenci a talent, je po celém světě známý jako jeden z předních vědců naší epochy. Jak ale konfrontovat jeho případ s údajným právem na důstojnou smrt zastánců eutanazie? Nevypovídá toto takzvané právo něco spíše o těch, kteří se jím ohánějí? Není zde zřetelný spíše jejich vlastní strach z konce života, ze ztráty soběstačnosti a

společenského uznání? Neprojikují zde své vlastní fobie na druhé? A co ekonomické zdůvodňování podpory eutanazie? Jistou logiku tyto argumenty jistě mají, léčba terminálně nemocných je nákladná a u infaustní prognózy se lze ptát, jestli by se nedaly tyto prostředky použít tam, kde by přinesly hmatatelný výsledek. A podobně by se dalo uvažovat i v případě transplantací orgánů pacientů, kteří podstoupili eutanazii, s možností záchrany života příjemce. Není to ale příliš cynické? Kdo by měl rozhodovat, jaký život již není hodný žití, a jaký ano? Není to snaha hrát si na Boha při rozhodování koho nechat zemřít, aby druhý člověk mohl žít?

Jak je to na opačném pólu této diskuse s argumenty odpůrců eutanazie? Usmrcení lékařem je porušením Hippokratovy přísahy. To jistě ano, ale to samé je dnes i veřejností přijímané umělé přerušení těhotenství, i to je v rozporu s původním zněním tohoto dokumentu. Nebo přesněji řečeno, s jednou z jeho mnoha verzí, která se dochovala do dnešních dnů a která se již dnes v tomto původním znění nepoužívá. Tento argument tedy můžeme v zásadě ignorovat. Další je morální neakceptovatelnost takového kroku. Tam již lze hovořit o jisté kredibilitě, protože to, co bylo řečeno proti údajnému právu při nakládání se svým životem a zejména jeho předčasnému ukončení, lze uvést jako důkaz nepřijatelnosti eutanazie. I v případě legalizace takového kroku zůstává eutanazie nemorální. V minulosti bylo legální i otroctví, segregace ras, nebo například práce dětí, ale tím, že to podle tehdejších zákonů bylo v pořádku, se to nestalo automaticky mravně opodstatněným. Mezi sebevraždu a asistovanou sebevraždu bývá také položeno rovnítko a takovému srovnání nelze upřít jistou logiku. Největším argumentem odpůrců eutanazie je ale bezesporu zneužitelnost eutanazie. Jak již bylo zmíněno, v Belgii sídlící Evropský institut bioetiky zjistil, že za 10 let trvání zákonné možnosti provedení eutanazie nebyl ani jeden z 5500 případů v Belgii postoupen policii kvůli vyšetřování. Přitom po provedení každé eutanazie musí lékař vyplnit patřičný formulář, v průběhu čtyř pracovních dnů po usmrcení nemocného jej odeslat Federální kontrolní a hodnotící komisi a ta poté, je-li dvoutřetinovou většinou hlasů přesvědčena o nedodržení zákonných podmínek, odesílá případ veřejnému žalobci. Pokud se tak za deset let trvání zákonné úpravy nestalo ani jednou, může to svědčit o dvou věcech. Buď belgičtí lékaři všechny zákonem vyžadované náležitosti bezesbýtku dodržují, nebo je celý proces pouze administrativní formalitou. Aniž bych chtěl belgické lékaře obviňovat z nedodržování zákonů, zkušenosti ze sousedního Holandska ukazují, že blíže pravdě může být druhá možnost. Nizozemští odpůrci eutanazie uvádějí, že je zde ukončováno mnohem více životů, než se oficiálně přiznává. Hlášeny jsou pouze ty případy, které

splňují vytyčená kritéria a lékaři volí takové formulace, o nichž vědí, že uspokojí zákonné autority. Dochází k neustálému rozšiřování této praxe i na jiné nemocné, například psychiatrické pacienty a počty usmrčených pacientů se rok od roku zvyšují. Všechny případy usmrcení bez explicitní žádosti by se sice měly dostat k soudnímu projednání, ale i v případech, kdy lékaři byli shledáni vinnými, byli současně zproštěni obžaloby. (Munzarová, 2005)

Dochází tak k tomu, že eutanazie se běžně provádí i u pacientů, kteří by na ni podle původního záměru zákonných úprav neměli nárok. Tento jev je v odborné literatuře známý jako „kluzký svah“. Diskutabilní je také skutečnost, že zákon chrání spíše než pomyslné právo pacienta na předčasné ukončení života lékaře, kteří tyto zákroky provádějí, což je v rozporu s původním posláním lékařské profese.

Empirická část

Úvod

Řešeným problémem empirické části bakalářské práce je přístup laické veřejnosti k eutanazii. Výzkumnou metodou byla zvolena metoda anonymního dotazníkového šetření. Při přípravě dotazníku jsem vycházel z myšlenky, že značná část laické, a stejně tak zdravotnické veřejnosti má značně omezené znalosti o poměrně velmi široké problematice eutanazie, a že se tedy při podobných anketách na téma přijatelnosti či nepřijatelnosti eutanazie rozhodují na základě nedostatečných informací o tom, co to skutečně eutanazie je a co všechno pod tento terminus technicus spadá. Zajímalo mne rovněž, odkud veřejnost čerpá své znalosti o eutanazii nejčastěji. Domníval jsem se, že velký vliv na rozhodování o přijatelnosti eutanazie bude mít náboženské přesvědčení respondentů, proto jsem zařadil do dotazníku i tuto otázku. Po rozboru jednotlivých otázek a komplexním vyhodnocení dotazníkové ankety dále následuje srovnání s podobně zaměřenými výzkumy a anketami zejména ze zahraničí, kde je obecné povědomí o otázce eutanazie mezi veřejností z mnoha důvodů větší než u nás.

1 Problematika kvantitativního výzkumu

Chceme-li provádět kvantitativní výzkum, setkáváme se už na začátku s celou řadou obtíží. Prvním problémem je určení minimálního počtu respondentů nutných pro předpokládanou validitu dotazníkového šetření. Z logiky věci vyplývá, že čím větší počet respondentů, tím přesnější statistické údaje. Jak ale vtipně podotýká profesor Disman ve své knize „Jak se vyrábí sociologická znalost“ v kapitole nazvané Kolik vran musíme pozorovat: „Začneme stupidní otázkou: Kolik vran musíme pozorovat, abychom mohli říci, že všechny vrány jsou černé? Odpověď je tak jednoduchá, že po ní nemusíme pátrat na konci kapitoly a přirozeně zní – všechny! Na druhé straně asi nikdo nikdy nepozoroval všechny vrány. Nezbyvá nám nic jiného, než se spokojit s tvrzením, že většina vran je černých. Redukovaná analýza reality vede k tvrzením pravděpodobnostního charakteru“. (Disman, 2002)

Údaje zjištěné výzkumem v případě této bakalářské práce se tedy pouze mohou více či méně blížit statistické realitě, protože není v silách žádného člověka předložit dotazník každému členu skupiny „laická veřejnost (starší osmnácti let) v České republice“. Údaje by bylo možné zpřesnit detailní specifikací skupiny respondentů tak, aby odpovídala průměrnému zastoupení jednotlivých věkových skupin, dosaženého vzdělání nebo profesí, imitovat tedy složení populace tak přesně, jak je to jen možné, takzvaný kvótní výběr. Ani to ale není příliš reálné. Dalším problémem je samotný postup při zjišťování údajů. V zásadě se dají použít čtyři základní techniky: přímé pozorování, rozhovor, dotazník a analýza dokumentů. Pro účely zvoleného tématu „Postoj laické veřejnosti k eutanázii“ jsou s výjimkou přímého pozorování použitelné všechny, každá metoda má ale svá specifika a různou výpovědní hodnotu. Analýza dokumentů se jeví jako nejméně vhodná metoda. Za prvé každé v minulosti proběhlé šetření na toto téma používá jiný okruh otázek, z čehož vyplývá, že by bylo možné použít pouze ty otázky, které jsou ve všech podobných pracích shodné, což by pravděpodobně byly dotazy typu „souhlasíte s eutanázií ano či ne“, a takto úzce zaměřenému srovnávání bych se rád vyhnul.

Rozhovor má z uvedených technik asi největší výpovědní hodnotu, je to však metoda velmi časově náročná a v podstatě se stejně jedná o pouhé pokládání otázek, tak jako v dotazníkové anketě. Byla tedy zvolena metoda dotazníkového šetření. Ta má mimo jiné tu výhodu, že respondenti mají při vyplňování dotazníků možnost vzít si dotazník domů a mají tak čas si každou otázku v klidu rozmyslet, což vede ke zpřesnění výsledků průzkumu.

2 Definice termínu laická veřejnost

Hned v úvodu je také nutno definovat, co znamená termín „laická veřejnost“ obecně a co znamená tento termín pro konkrétní účely této práce, a to vzhledem k na první pohled nekorespondujícímu názvu této práce a vzorkem respondentů dotazníkového šetření. Termín laik je ve slovníku cizích slov definován jako „člověk neškolený v určitém oboru, neodborník“. (Kraus, 2008)

Podobně ve Wikipedii lze nalézt následující definici: „Laik (z řeckého laos - lid) je obecně osoba ve vztahu k určitému tématu nezasvěcená, v něm odborně nevzdělaná (např. v medicínské problematice je laik člověk bez lékařského či zdravotnického vzdělání)“. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Laik>)

Jedná-li se tedy o téma dotýkající se medicíny nebo zdravotnictví, pojmem laik bude zpravidla míněna osoba profesně zaměřená mimo oblast zdravotnictví a bez jakéhokoli zdravotnického vzdělání. Pro účely této bakalářské práce jsem se nicméně rozhodl do skupiny „laická veřejnost“ zahrnout i zdravotníky, tedy osoby se zdravotnickým vzděláním nebo ve zdravotnictví pracující. Eutanazie v České republice není zákonem povolena a tudíž způsoby provedení, indikace nebo praktický výcvik v této oblasti nemůže být a není vyučován ani na středních a vysokých školách připravujících na své budoucí povolání „zdravotnické profesionály“ – lékaře, zdravotní sestry a ostatní pracovníky ve zdravotnictví. Z tohoto pohledu tak považuji za laickou veřejnost také zdravotníky, kteří tím, že se eutanazii žádným způsobem profesně nevěnují a ani se v této oblasti širěji nevzdělávají, jsou v pravém slova smyslu v oblasti eutanazie rovněž laiky. Téma eutanazie v České republice, alespoň dnes, kdy není zákonem povolena, považuji logicky také spíše než odborné za téma etické. Výsledky dotazníkové ankety nicméně mohou být, jsou-li k dotazníkové anketě přizváni i zdravotníci, více vypovídající vzhledem k profesi a vzdělání respondentů, protože zdravotníci mají k této problematice přeci jen blíže, protože se denně setkávají s nemocnými a často i umírajícími pacienty. Je to důležitá okolnost formování názorů na tento problém, a to

nejen z důvodů časté blízkosti utrpení a umírání při vlastním výkonu povolání. Každý člověk do jisté míry promítá svou situaci do svého okolí a naopak podmínky a okolnosti vlastního okolí přijímá a projikuje na svou vlastní situaci. V případě zdravotníků je to častější konfrontace také s otázkami, které se pojí s problémem eutanazie. Vidí-li zdravotník každý den kolem sebe nemocné a trpící pacienty, častěji si uvědomuje svou vlastní tělesnost a častěji myslí také na svůj vlastní konec nebo na odchod svých blízkých více, než tomu bude například u manažera velkého podniku nebo agenta cestovní kanceláře.

3 Metodika empirického šetření

Jako metodika empirického šetření byla zvolena forma kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Anonymní dotazník obsahoval celkem 15 otázek. Z toho prvních pět byly otázky demografické, jedna byla výčtová, jedna uzavřená, jedna polootevřená, jedna škálová, další tři, respektive dvě byly filtrační, a poslední, nepovinná otázka byla otevřená. Dotazník byl použit nestandardizovaný pro všechny skupiny respondentů bez ohledu na jejich věk, pohlaví, vzdělání nebo povolání. Pro srovnání postojů respondentů bylo mým cílem zohlednit povolání dotazovaných tak, aby byly skupiny zdravotníků i nezdravotníků alespoň přibližně stejně početné, což se nakonec podařilo.

Stanovení otázek v dotazníku představuje kompromis mezi snahou o maximální pokrytí jednotlivých oblastí zkoumaného problému na jedné straně a počtem otázek dostatečně nízkým na to, aby byla udržena koncentrace lidí na tyto otázky odpovídající na straně druhé. Obecně přijímanou skutečností při jakýchkoli dotazníkových šetřeních je nedostatečná motivace respondentů a nechuť se dotazníkových šetření zúčastňovat, zvláště pokud se navíc jedná o témata, která dotazované nezajímá, nebo jsou jim nějakým způsobem nepříjemná. Pokud je navíc počet otázek neúměrný, může to vést k automatickému zaškrtování odpovědí stylem „ať už to mám za sebou“, nebo vynecháním některých otázek, čímž trpí kvalita a validita výsledků, potažmo v případě neúplně vyplněných dotazníků je nutné tyto vyřadit.

Otázky dotazníkového šetření pro účely této práce jsou rozděleny do čtyř částí. Prvních pět otázek se týká základních informací o respondentech, jejich věku, pohlaví, vzdělání, povolání (s konkrétním uvedením délky praxe a současné pozice u zdravotnických profesí) a náboženského přesvědčení – otázky demografické. Přestože je naše země jednou z nejateističtějších v Evropě, domnívám se, že je to důležitá informace o postojích každého člověka. Téma eutanazie považuji v první řadě za téma etické a jedna z mých myšlenek na počátku této práce byla ta, že věřící lidé eutanazii v jakékoli formě kategoricky odmítají. Další skupina otázek se týkala termínů, které se k eutanazii nějakým způsobem váží, kde bylo cílem zjistit jaká je jejich znalost, odkud tyto znalosti pramení, a také setkal-li se tázaný již někdy u někoho ve svém okolí

s případem těžkého nevyléčitelného onemocnění. Otázka číslo 9 zkoumá vlastní postoj dotazovaného k hypotetické možnosti legalizace eutanazie u nás v hodnotící škále určitě ano, spíše ano, nejsem si jist-jista, spíše ne a určitě ne. Otázky 10 až 14 byly rozděleny na dvě části podle toho, jak kdo odpověděl na otázku číslo 9, v případě kladného postoje k legalizaci eutanazie odpovídali respondenti pouze na otázky 10 – 12, a v případě postoje negativního na otázky 13 a 14. Pokud měl respondent nevyhraněný postoj a nebyl si u otázky číslo 9 jist, mohl odpovídat na všech pět otázek 10 – 14 a zaškrtnout možnosti, se kterými se ztotožnil. Poslední otázka pak byla otázka otevřená s tím, že každý mohl doplnit cokoli, co se týkalo tématu a nebylo zmíněno v žádné předchozí otázce. Tato část dotazníku, tedy podmínky vyplňování otázek 10 až 14, nebyla formulována úplně šťastně, protože způsobovala některým respondentům potíže s pochopením, které otázky vyplnit a byla příčinou těch několika málo špatně vyplněných a vyřazených dotazníků.

Otázky lze dále rozdělit následovně: otázky uzavřené – 1, 2, 3, 5, 7

polootevřené – 4, 8

výčtové – 6, 10, 12, 13, 14

škálové – 9, 11

otevřené - 15

4 Cíle empirického šetření

Cílem empirického šetření je zjistit postoje veřejnosti k otázce eutanazie a diferencovat při tom jednotlivé skupiny respondentů na základě jejich věku, vzdělání, profese a zkušenostech s utrpením a umíráním z vlastního okolí. Důležitou součástí výzkumu bylo také zjistit, na základě jakých informací jednotliví respondenti odpovídali, jak široké jsou jejich znalosti o pojmu eutanazie a o všech nuancích tohoto problému. Na počátku jsem vycházel z myšlenky, že obecné povědomí o eutanazii není příliš široké, a to ani u zdravotníků, a že ve společnosti převažuje názor, že eutanazie znamená prosté usmrcení pacienta v terminálním stádiu nemoci lékařem na pacientovu opakovanou žádost. To je ale definice příliš vágní a nerozlišuje mezi eutanazií aktivní a pasivní ani mezi dalšími skutečnostmi, které spadají pod tuto oblast. Dalším cílem bylo zjistit, odkud pochází nejvíc znalostí a informací o eutanázii, zda je to vzdělávací systém, média nebo jiný zdroj. Cíle empirické části lze rozdělit následovně:

Cíl č. 1: Zjistit postoj laické veřejnosti k problematice eutanazie.

Cíl č. 2: Zjistit, zda jsou rozdíly v pohledu na eutanazii respondentů vzhledem k jejich věku, vzdělání, povolání a náboženského přesvědčení respondentů.

Cíl č. 3: Zjistit nejčastější zdroje informací laické veřejnosti o eutanázii.

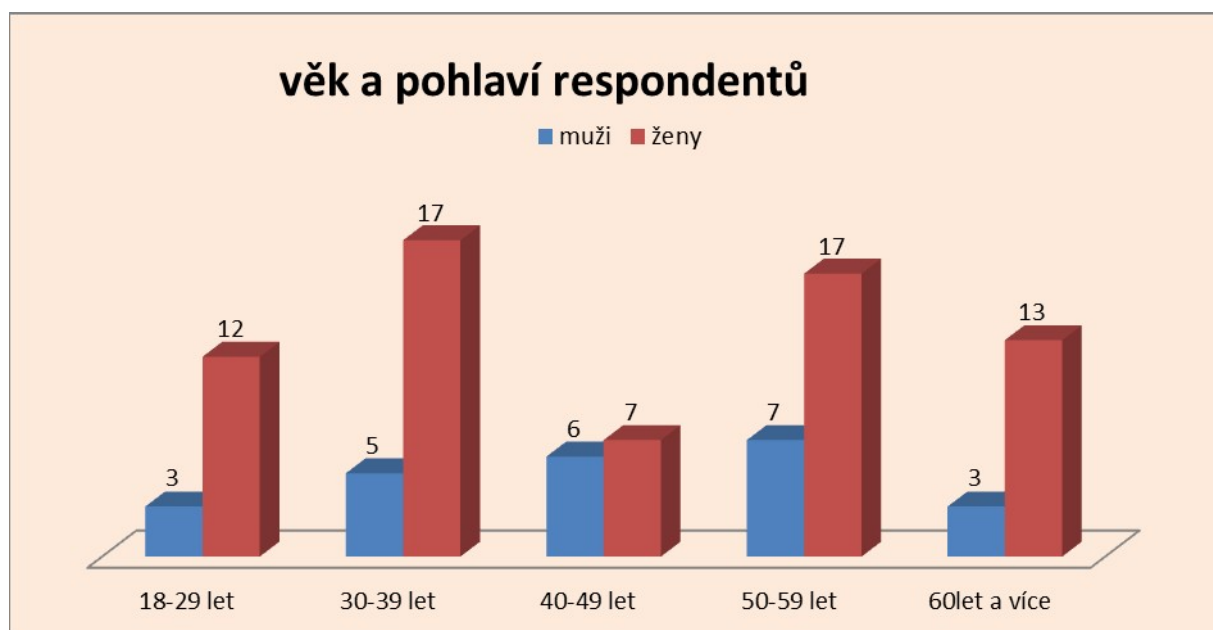
Cíl č. 4: Zjistit případné odlišnosti názorů na eutanazii zdravotníků a nezdravotníků.

5 Charakteristika výzkumného vzorku

Tabulka č. 1: Věk respondentů

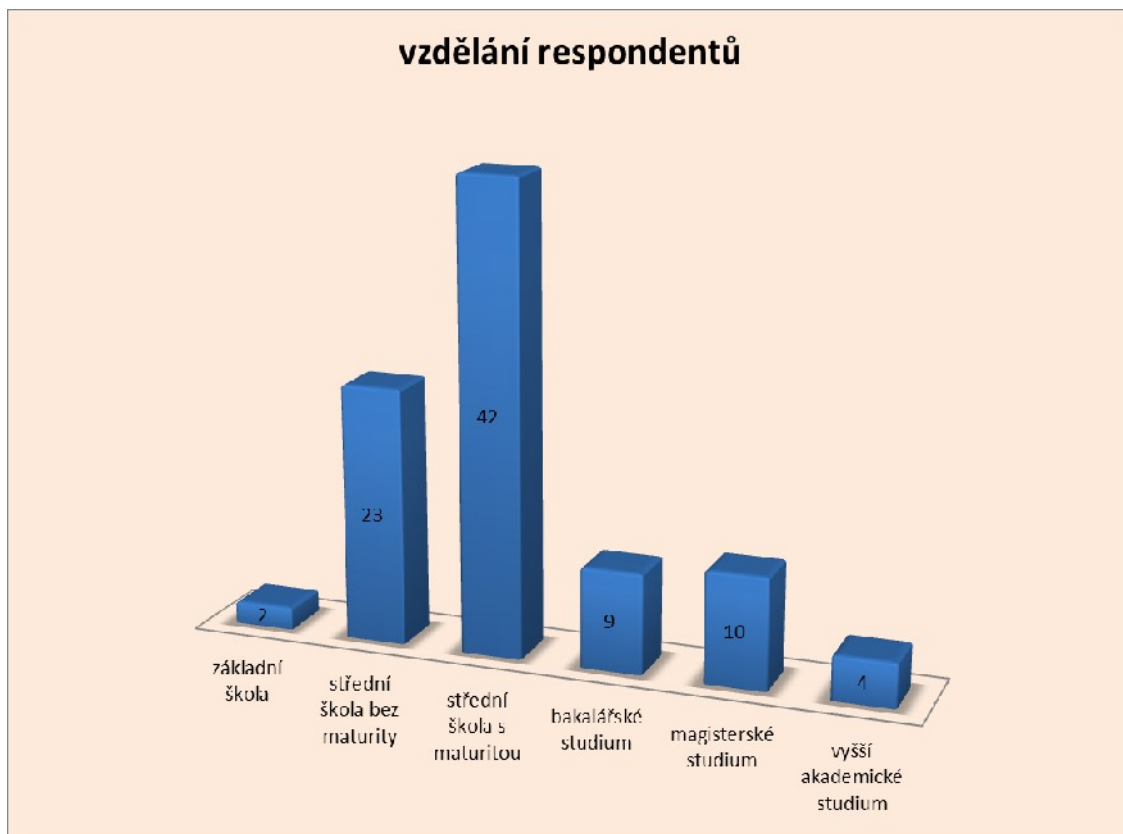
Věkové rozmezí respondentů	Absolutní číslo	Relativní číslo
18 – 29 let	15	16,67 %
30 – 39 let	22	24,43 %
40 – 49 let	13	14,43 %
50 – 59 let	24	26,67 %
60 let a výše	16	17,78 %
Celkem	90	100 %

Graf č. 1: Věk a pohlaví respondentů



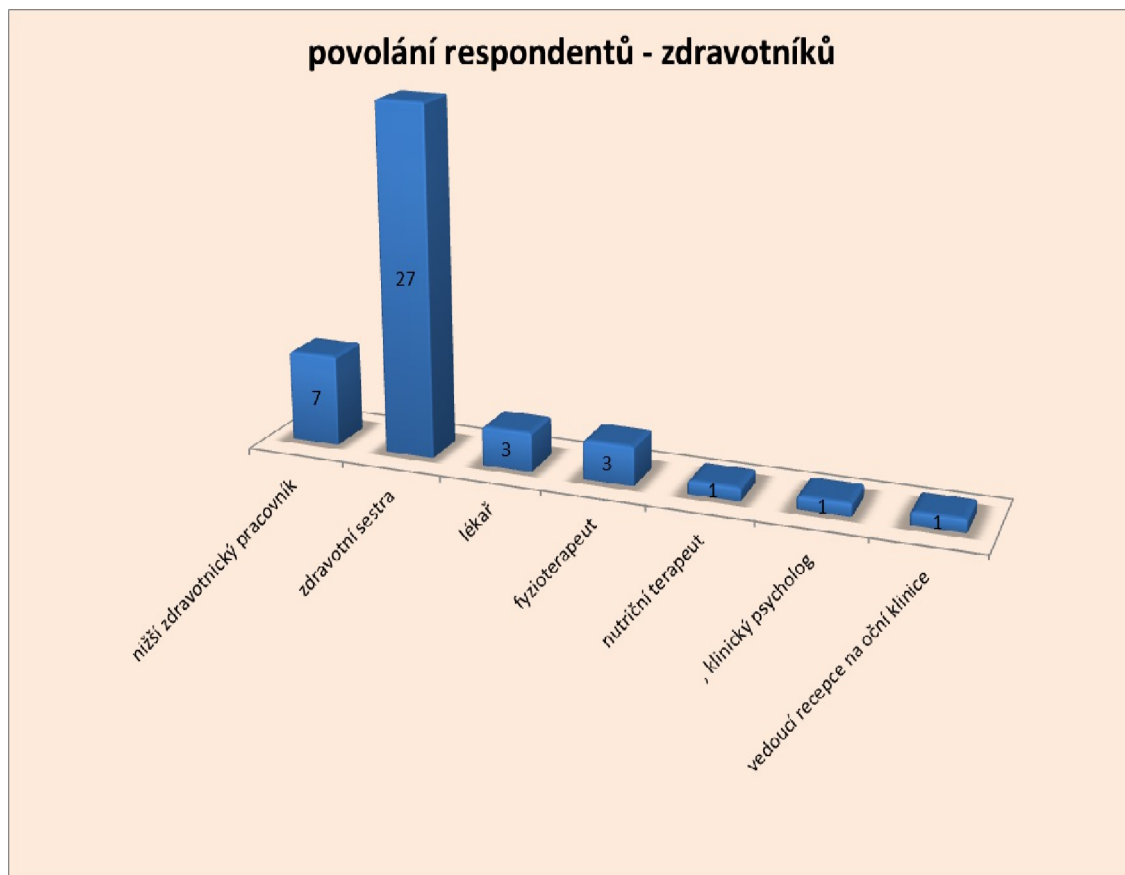
Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 90 respondentů, 24 mužů a 66 žen starších 18 let. Procentuální vyjádření uváděná dále jsou vždy zaokrouhlena na dvě desetinná čísla, takže jejich prostý součet nemusí vždy odpovídat 100 %.

Graf č. 2: Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů



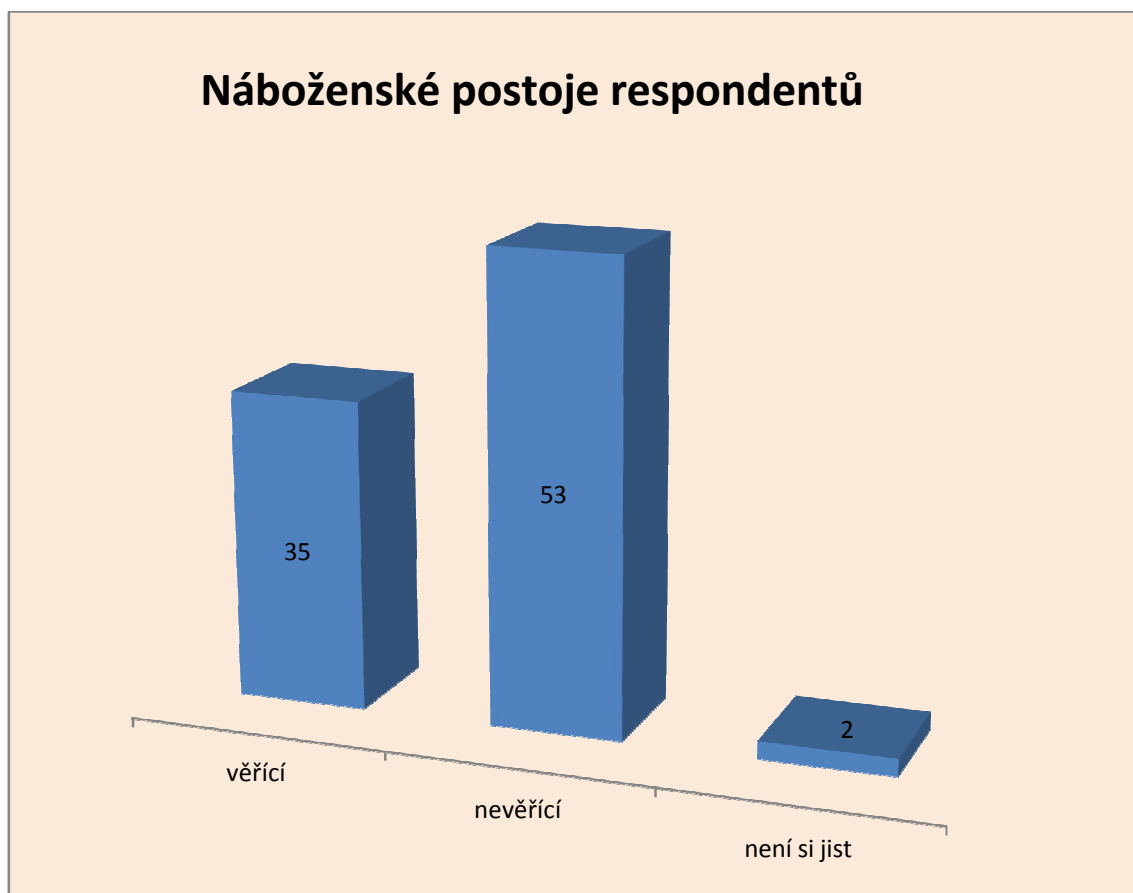
Co se týče vzdělání, 2 respondenti uvedli jako nejvyšší dosažené vzdělání základní školu (2,22 %), 23 uvedlo střední školu bez maturity (25,55 %), 42 střední školu s maturitou (46,67 %), 9 bakalářské studium (10 %), 10 magisterské studium (11,11 %) a 4 vyšší akademické studium (4,44 %).

Graf č. 3: Zastoupení jednotlivých zdravotnických profesí



43 respondentů (47,78%), tedy zhruba polovina všech dotazovaných, pracuje nebo v minulosti pracovalo ve zdravotnictví, z tohoto počtu bylo 7 nižších zdravotnických pracovníků (16,28% ze všech zdravotníků), 27 zdravotních sester (62,79% ze všech zdravotníků), včetně tří zdravotních sester ve vedoucích funkcích – dvou staničních a jedné vrchní sestry, a 3 lékaři (6,98% ze všech zdravotníků). Mezi ostatní zdravotnické profese patřili 3 fyzioterapeuti, nutriční terapeutka, klinický psycholog a vedoucí recepce na oční klinice (13,95% ze všech zdravotníků).

Graf č. 4: Náboženské postoje respondentů



Na otázku: „jste věřící?“ odpovědělo 53 respondentů záporně (58,89 %) a 35 respondentů kladně (38,89 %). 2 respondenti uvedli, že si svou vírou nejsou jisti. Mezi zdravotníky bylo věřících 17 z celkově 43, což činí 39,53 %.

Pro srovnání: podle posledního sčítání lidu, domů a bytů v České republice, které proběhlo v roce 2011, se k náboženství přihlásilo 14 % obyvatel.

Graf č. 5: Podíl jednotlivých církví a náboženských směrů



Jako církev, ke které se hlásí, uvedlo 14 respondentů římskokatolickou církev (40 % ze všech věřících), 1 respondent církev řeckokatolickou (2,86 %), 1 respondent církev československou husitskou (2,86 % ze všech věřících), 4 respondenti uvedli křesťanství (11,43 % ze všech věřících), výslovně žádný příklon k jakékoli konkrétní církvi uvedli 4 respondenti (11,43 % ze všech věřících) a 11 respondentů (31,43 % ze všech věřících) neuvedlo církev vůbec žádnou. Jeden respondent pak na tuto otázku odpověděl nevím, a další „50 na 50“, přičemž jako církev uvedl křesťanství (dva posledně jmenované jsem mezi nábožensky založené respondenty nezahrnul).

6 Vlastní průběh dotazníkového šetření

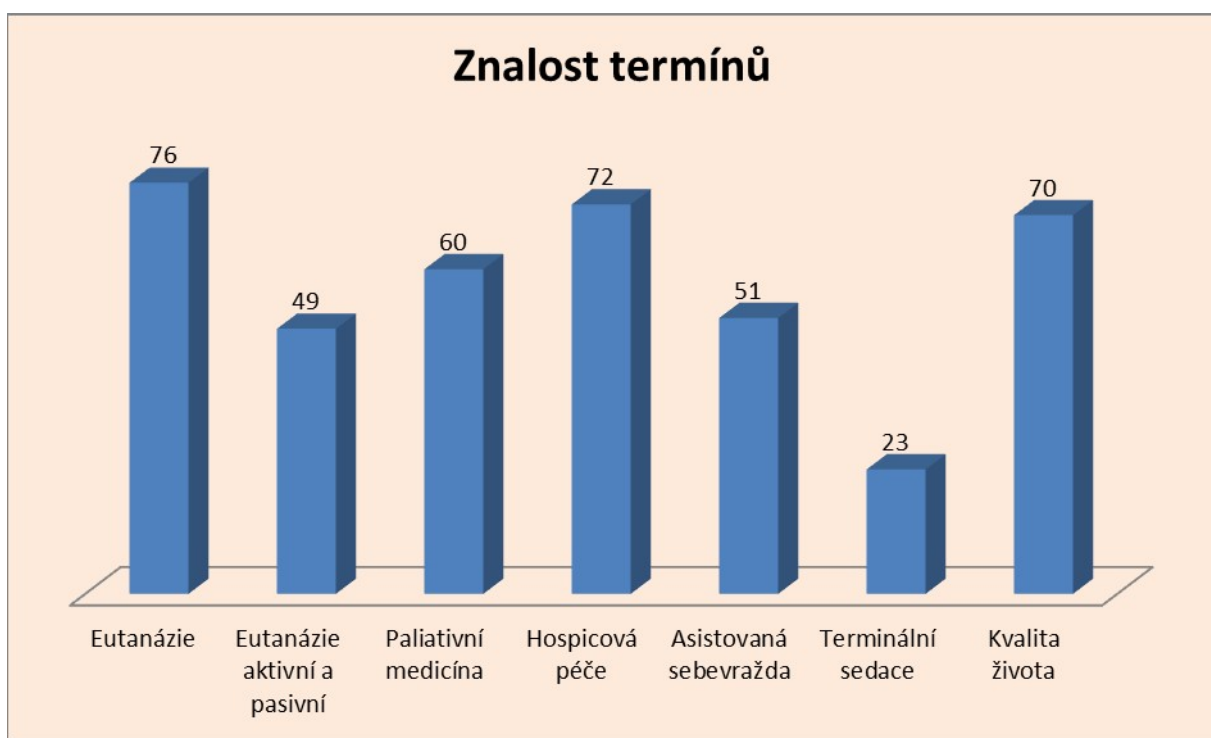
Dotazníkové šetření probíhalo zhruba v období deseti týdnů mezi listopadem 2012 a lednem 2013. V zájmu co největší výtěžnosti a validity výsledků jsem dotazníky distribuoval z větší části osobně mezi své známé, spolupracovníky, rodinné příslušníky, mezi pacienty na mém pracovišti na geriatrické klinice a také mezi některé spolužačky. Vycházel jsem z předpokladu, že pokud bude respondent znát člověka, který výzkum provádí, bude věnovat větší pozornost otázkám v dotazníku a nebude jen bezmyšlenkovitě odškrtnávat jednotlivé možnosti. Někteří moji známí a spolupracovníci se sami nabídli, že rozdají dotazníky také ve svém okolí, rodinným příslušníkům, spolupracovníkům a známým, ale i zde jsem předpokládal větší pečlivost při vyplňování otázek. Záměrem bylo rozdělení dotazníků mezi zdravotníky a nezdravotníky pokud možno ve stejném poměru, což se nakonec podařilo – 43 (47,78 %) respondentů z řad zdravotnických profesionálů a 47 (52,22 %) nezdravotníků, příslušníků ostatních profesí. Samotná návratnost dotazníků byla obecně poměrně dobrá, odhadem 70 %, protože většinu jsem rozdál osobně, a jen menší část jsem rozeslal v elektronické formě. Z toho větší část dotazníků, které se mi nevrátily, byly právě ty rozesílané elektronickou poštou. Nakonec se mi ve zmiňovaném období podařilo shromáždit celkem 97 vyplněných dotazníků, z nichž jsem musel vyřadit 7, které byly vyplněny chybně.

7 Zpracování dat

Vyhodnocení položky č. 6: Zaškrtněte termíny, se kterými jste se již někdy setkali:

- a) eutanazie, b) eutanázie aktivní a pasivní, c) paliativní medicína, d) hospicová péče, e) asistovaná sebevražda, f) terminální sedace, g) kvalita života)

Graf č. 6: Znalost termínů spojených s eutanazií



Jednotlivé termíny, se kterými se respondenti již někdy setkali. Přestože je podstatný rozdíl mezi tím, zda člověk o nějakém problému již někdy v minulosti slyšel a jeho schopností tento problém definovat a popsat, jistou výpovědní hodnotu tato skutečnost jistě má. Mezi zdroje informací o těchto termínech respondenti nejčastěji uváděli školu,

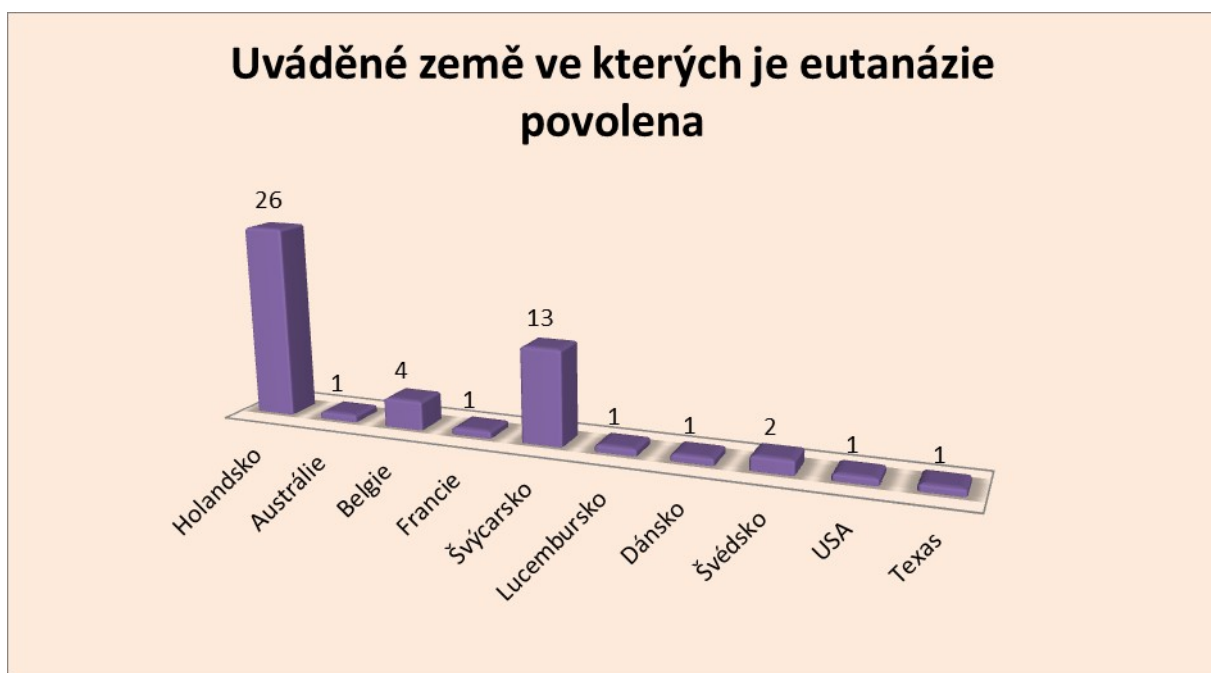
denní tisk, televizi, internet, a v menší míře také pobyt v nemocnici, zaměstnání (u zdravotníků), nejméně často pak knihy a odbornou literaturu.

Vyhodnocení položky č. 7: Setkali jste se ve svém okolí – rodina, známí, spolupracovníci – s případem těžkého nebo nevyléčitelného onemocnění?

Většina dotazovaných uvedla, že ano, a to v plných 79 případech, což činí 87,78 % respondentů.

Vyhodnocení položky č. 8: Eutanázie, tedy ukončení života lékařem na žádost pacienta, je již v některých zemích zákonem do jisté míry povolena. Víte, které země to jsou? Pokud ano, uveďte:

Graf č. 7: Odpovědi na otázku „Ve kterých zemích je eutanázie povolena?“



Zhruba necelá polovina dotazovaných správně uvedla některé ze zemí, ve kterých je eutanázie tolerována nebo zákonem povolena, nejčastěji se objevovalo Holandsko a Švýcarsko. Některé země pak respondenti neuvedli vůbec – Německo, Itálie, Finsko, Mexiko, Irsko (pasivní eutanázie), Oregon, Montana, Washington (aktivní eutanázie, asistovaná sebevražda).

Vyhodnocení položky č. 9: Myslíte si, že tato možnost by měla být uzákoněna i u nás?
Prosím zaškrtněte:

Graf č. 8: Přijatelnost eutanazie



Pro legalizaci eutanazie u nás by bylo „určitě“ 16 respondentů (17,78 % dotazovaných), „spíše ano“ 26 (28,89 %), odpovědi si „nebylo jisto“ 25 (27,78 %), „spíše ne“ odpovědělo 12 (13,32 %), a „určitě proti“ by bylo 11 respondentů (12,21 %). Pokud uděláme ještě hrubší srovnání, zjistíme, že pro zavedení eutanazie v České republice by bylo 42 respondentů (46,67 %), proti by hlasovalo 23 respondentů (25,54 %), a zbylých 25 (27,78 %) respondentů nemá v této otázce vyhraněný názor.

A jak odpovídali na tuto otázku věřící respondenti? Poměrně velmi překvapivě, alespoň pro mne. Odpověď „určitě ano“ odpověděli 2 respondenti (5,7 % věřících), „spíše ano“ 10 (28,56 % věřících), „nejsem si jist/jista“ odpovědělo 6 (17,13 % věřících), „spíše ne“ 8 (22,86 % věřících) a „určitě ne“ 9 respondentů (25,7 % věřících).

Mezi respondenty, kteří se označili jako nevěřící, byly odpovědi následující: „určitě ano“ odpovědělo 14 respondentů (26,4 %), „spíše ano“ 15 (28,3 %), „nejsem si jist/jista“ 18 (33,95 %), „spíše ne“ 4 (7,55 %) a „určitě ne“ 2 respondenti (3,76 %).

Graf č. 9: Přijatelnost eutanazie – zdravotníci



Z celkem 43 příslušníků zdravotnických profesí odpovědělo na tuto otázku určitě ano 9 (20,93 %), spíše ano 11 (25,58 %), nebylo si jisto 13 (30,23 %), spíše ne 7 (16,28 %) a určitě ne 3 (6,98 %).

Vyhodnocení položky č. 10: Pokud by u nás eutanazie byla uzákoněna, kdo by podle Vás měl o schvalování jednotlivých žádostí rozhodovat? Prosím zaškrtněte, možno i více možností, případně doplňte:

Zastánci eutanazie by v případě schvalování jednotlivých žádostí terminálně nemocných pacientů o její provedení souhlasili s těmito posuzovateli: ošetřující lékař - 40 dotazovaných (95,24 %), psycholog – 13 (30,94 %), nejbližší rodinný příslušník – 35

(83,32 %), zástupce příslušného státního úřadu dohlížejícího na schvalovací proces – 14 (33,32 %), právník – 8 (19,05 %), duchovní osoba, kněz – 5 (11,9 %).

Respondenti, kteří si nebyli jisti, zda u nás eutanazii uzákonit nebo ne, odpovídali na tuto otázku takto: Pokud by u nás eutanazie byla eventuálně uzákoněna, schvalovacího procesu zda eutanázii na žádost pacienta povolit, či ne, by se měl zúčastnit: ošetřující lékař - 19 dotazovaných (76 %), psycholog – 13 (52 %), nejbližší rodinný příslušník – 16 (64 %), zástupce příslušného státního úřadu dohlížejícího na provádění eutanázie – 7 (28 %), právník – 3 (12 %), duchovní osoba, kněz – 5 (20 %).

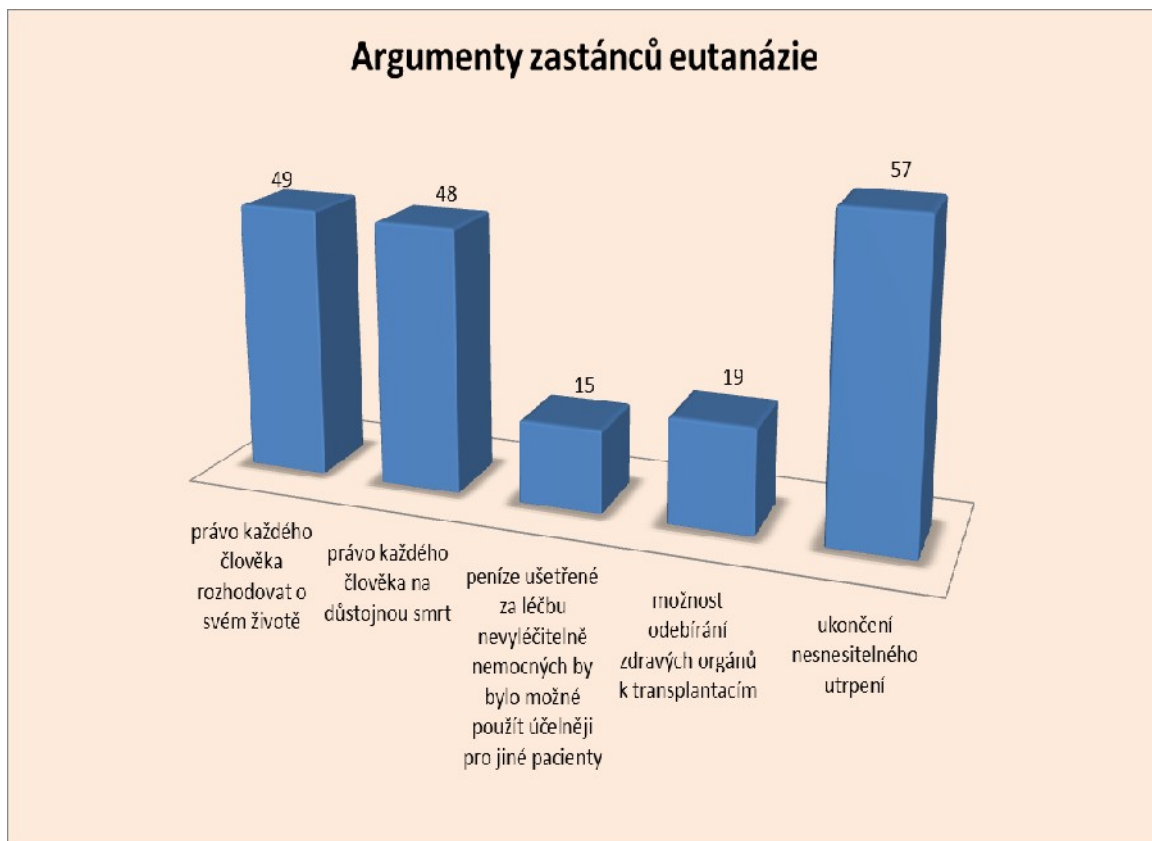
Vyhodnocení položky č. 11: Pokud jste PRO uzákonění možnosti eutanázie u nás, myslíte si, že by měla být eutanázie povolena i u pacientů v bezvědomí nebo v komatu, kteří by tak o eutanázii nemohli sami požádat?

Zastánci eutanázie odpovídali takto: Rozhodně ano by bylo 6 respondentů (14,27 %), spíše ano 14 (33,32 %), jisto si nebylo 17 (40,48 %), spíše ne 2 (4,75 %) a určitě ne 3 respondenti (7,13 %).

Ti, kteří si zavedením eutanazie u nás nebyli jisti, pak na tuto otázku odpovídali následovně: spíše ano 1 respondent (4 %), jisto v této otázce nemělo 10 dotazovaných (40 %), spíše proti by bylo 9 (36 %) a určitě proti by byli 3 respondenti (12 %).

Vyhodnocení položky č. 12: V této otázce jsou uvedeny některé nejčastěji uváděné argumenty PRO provádění eutanazie, zaškrtněte prosím ty, se kterými souhlasíte, případně uveďte další argumenty:

Graf č. 10: Argumenty zastánců eutanazie (včetně nerozhodnutých respondentů)



Zastánci eutanazie odpovídali takto: 36 respondentů (85,7 %) uvedlo právo každého člověka rozhodovat o svém životě, 41 (97,62 %) ukončení nesnesitelného utrpení, 31 (73,81 %) právo každého člověka na důstojnou smrt, 11 (26,19 %) peníze vynakládané na léčbu nevyléčitelně nemocných bylo možné použít účelněji pro jiné pacienty a 18 respondentů (42,86 %) odebrání zdravých orgánů k transplantacím.

13 respondentů (52 %), kteří si zavedením eutanazie nebyli jisti, souhlasí s právem každého člověka rozhodovat o svém životě, 16 (64 %) souhlasí s ukončením nesnesitelného utrpení, 17 (68 %) souhlasí s právem každého člověka na důstojnou smrt, 4 dotazovaní (16 %) si myslí, že by peníze vynakládané na léčbu nevyléčitelně nemocných bylo možné použít účelněji pro jiné pacienty, a 1 respondent (4 %) zaškrtnl

možnost odebírání zdravých orgánů k transplantacím. Možnost doplnit další možnost neuvedl ani jeden respondent.

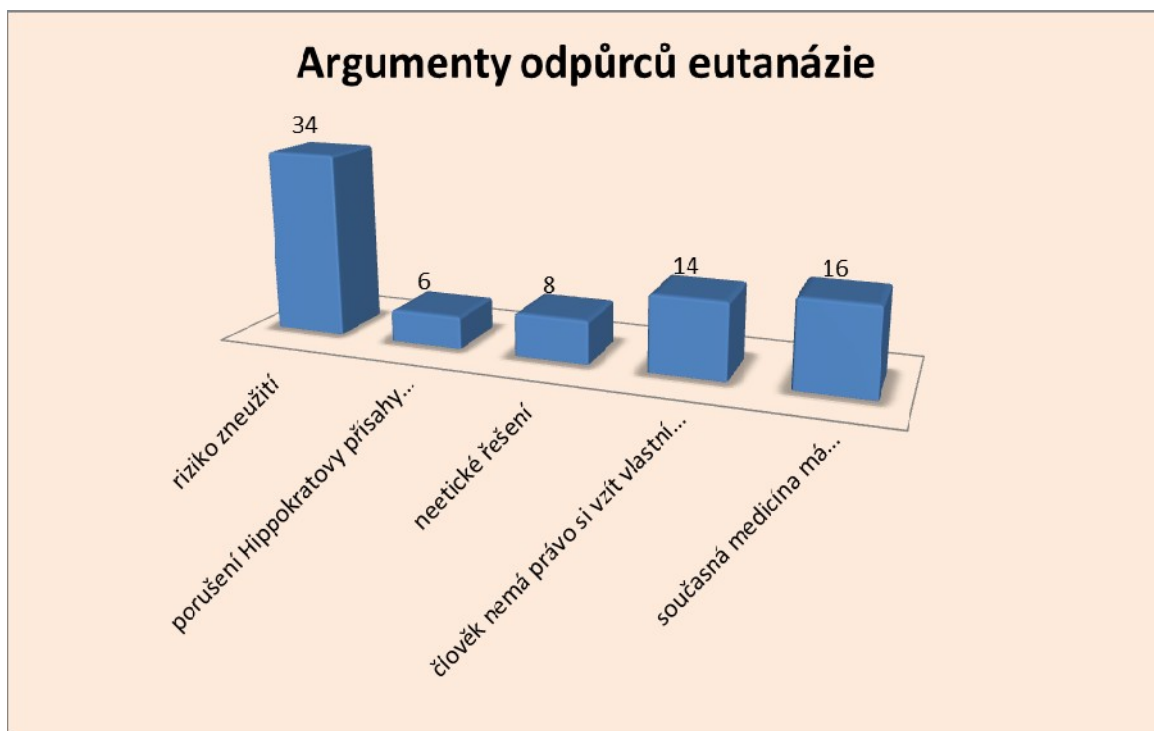
Vyhodnocení položky č. 13: Pokud jste PROTI uzákonění možnosti eutanázie u nás, jaké jiné možnosti by podle Vás měli mít nevléčitelně nemocní pacienti? Prosím zaškrtněte, případně doplňte.

Odpůrci eutanázie uváděli tyto možnosti, které by naopak měli mít nevléčitelně nemocní jako alternativu k eutanazii: možnost zůstat doma se svými blízkými při současném zajištění docházkové zdravotní péče – 19 (82,61 %), možnost pobytu ve specializovaném zařízení typu hospic - 14 (60,87 %), paliativní péče, účinné farmakologické tlášení bolesti – 13 (56,51 %), 1 respondent (4,35 %) pak uvedl možnost návštev psychologa nebo kněze (shodou okolností se tento respondent v otázce č. 5 za věřícího neoznačil).

Skupina dotazovaných, kteří si nebyli jisti, zda u nás eutanazii povolit nebo ne, zaškrtnli tyto možnosti, které by měli nevléčitelně nemocní mít: 14 (56 %) možnost zůstat doma se svými blízkými při zajištění docházkové zdravotní péče, 13 (52 %) možnost pobytu ve specializovaném zařízení typu hospic a 13 (52 %) paliativní péče (intenzivní tlášení bolesti).

Vyhodnocení položky č. 14: V této otázce jsou uvedeny některé nejčastěji uváděné argumenty PROTI provádění eutanazie, zaškrtněte prosím ty, se kterými souhlasíte, případně uveďte další argumenty:

Graf č. 11: Argumenty odpůrců eutanazie (včetně nerozhodnutých respondentů)



S argumenty proti zavedení eutanazie uvedenými v dotazníku se ztotožnili její odpůrci následovně: lékařské porušení Hippokratovy přísahy – 5 (21,74 %), je to neetické – 6 (26,09 %), riziko zneužití – 19 (82,61 %), člověk nemá právo vzít si vlastní život – 12 (52,16 %), současná medicína má k dispozici dostatečně účinné prostředky na tišení bolesti – 14 (60,87 %).

Skupina respondentů, kteří si zavedením eutanazie nebyla jista, se shodla na velkém riziku zneužití (15 dotazovaných, 60%), a 1 až 2 respondenti zaškrtnli každou z ostatních možností: porušení Hippokratovy přísahy lékařem, neetické řešení, člověk nemá právo si vzít vlastní život, a současná medicína má dostatečně účinné prostředky na tišení bolesti.

Jako další argumenty proti zavedení eutanazie uváděli její odpůrci některé další návrhy: jeden respondent, nezdavotník, uvedl, že pro samotného lékaře musí být takový zákrok, tedy provedení eutanazie, velmi nepříjemný. Lékařka, specialistka

v oboru biochemické genetiky s téměř třicetiletou praxí, uvedla argument, že lékař by měl nemocného spíše provázet. Jedna věřící respondentka uvedla, že předčasným odchodem z tohoto světa může být člověk ochuzen o zásadní změnu svého života – smíření. Další, věřící žena, nezdravotník, se vyjádřila v tom smyslu, že eutanazie je stejně jako interrupce vraždou.

Vyhodnocení položky č. 15: A na závěr Vás prosím o Váš komentář, názor, případně doplňte to, co považujete v souvislosti s eutanázií za důležité a co nebylo součástí tohoto dotazníku (možno vynechat):

Na poslední nepovinnou otázku odpovědělo celkem 24 respondentů, což je 26,67 % ze všech dotazovaných. Byli v ní požádáni o doplňující komentář, vlastní názor, na který nebyl v dotazníku prostor nebo o cokoli, co považují v této otázce za důležité.

Vysokoškolsky vzdělaná věřící důchodkyně, odpůrkyně eutanazie, uvedla toto: „Každá chvíle lidského života má svůj smysl, který člověk někdy chápe, někdy ne. Do poslední chvíle života ale zbývá naděje na klíčovou událost, smíření s Bohem. Předčasným odchodem může být člověk ochuzen o tuto zásadní změnu svého života - smíření.“

Zdravotní sestra středního věku, nevěřící, která by eutanazii u nás spíše povolila, napsala, že by jí vadila vysoká možnost zneužití u pacientů, kteří nejsou schopni sami žádost podat (změněné stavy vědomí, neschopnost jakékoli komunikace), a proto by ji povolila pouze tam, kde je pacient prokazatelně schopen projevit svou vůli.

Věřící fyzioterapeut středního věku, který si u možnosti zavedení eutanazie nebyl jist, doplnil: „Nejsem si zcela jist, zda jsou naši nynější zákonodárci, kteří jsou částečným zrcadlem naší společnosti, schopni lidsky a právně posoudit a vypracovat legislativu k takto citlivému tématu. Určitě by měla být započata a vedena k tomuto tématu dlouhodobá odborná a celospolečenská diskuse.“

Věřící žena v předdůchodovém věku, zásadní odpůrkyně eutanazie, na poslední otázku odpověděla: „Každý jednou zemře, tak lidem dopřejme přirozený konec života. Eutanazie (aktivní) je neúcta k životu. Dejme nemocným a umírajícím péči a čas smířit se s jejich přirozeným odchodem z tohoto světa. Nekladme důraz na výkon a lidi v produktivním věku, ale oceňujme celý lidský život od počátku do jeho přirozeného konce.“

Mladá věřící žena, sociální pracovnice v současnosti na mateřské dovolené se středoškolským vzděláním s maturitou, zásadní odpůrkyně eutanazie, napsala toto: „Eutanazie je stejně jako interrupce vražda. Lidstvo si v současné době myslí, že má právo rozhodovat naprosto o všem, včetně lidského života. Vše schovává za líbivé úmysly pomoci trpícím, ponechat člověku svobodnou volbu, jak se svým životem naloží a podobně. Výsledkem jsou vraždy bezbranných dětí a vraždy již nepotřebných starých nebo těžce nemocných lidí. Pokud se kdokoli nad tímto stylem uvažování pozastaví, tak je okamžitě zahrán do kouta a označen za netolerantního blázna. Každá zvrácenost se tak v naší společnosti stává normou a je jen otázkou času, kdy si lidé začnou myslet, že stárí a těžká nemoc či postižení nemá v naší pokrokové společnosti co dělat. Zavedou se zákony, kterými usmrtíme nejen nenarozené děti, ale i všechny těžce nemocné, lidi s postižením a všechny starší již „nepotřebné“ spoluobčany, kteří jen zbytečně zatěžují náš sociální systém. K tomu všemu nám bohužel chybí už jenom malý krůček.“

Mladá věřící zdravotní sestra, odpůrkyně eutanazie, uvedla, že by nebyla sama schopna za někoho v této otázce rozhodnout.

Vysokoškolsky vzdělaná věřící pedagožka, odpůrkyně eutanazie, zmínila: „Je to tak závažné téma, že pouhý názor bez delšího studia eutanázie a vnitřní kontemplanace není dostačující.“

Mladá středoškolsky vzdělaná žena bez vyznání, zásadní odpůrkyně eutanazie, u poslední otázky napsala: „... je to zajímavé a často zmiňované téma. Jsem proti eutanazii celkově z toho důvodu, že se vše dá zneužít a podplatit a našim lékařům by nezbylo nic jiného než píchat jednu (injekci) za druhou. Existují ale opiáty a jiná tisíce farmaka.“

Věřící důchodkyně se základním vzděláním, zásadní odpůrkyně eutanazie: „Můj názor je život jsme si nedali tak si ho nebudeme brát. Jedině když je pacient v agónii a nikoho nemá.“

Věřící zdravotní sestra středního věku, odpůrkyně eutanazie, poněkud sebekriticky napsala: „I když jsou účinné prostředky na tlášení bolesti, pozornost ze strany lékařů a sester je nedostatečná, přístup je spíše paušální, individuální přístup k pacientům chybí.“

Důchodkyně bez vyznání, se středním vzděláním bez maturity, která si zavedením eutanazie u nás není jista, uvedla: „Mám velké obavy, aby eutanazie v mnoha případech nebyla zneužita. Naše společnost není připravena.“

Muž středního věku, bez vyznání, se středoškolským vzděláním bez maturity, který na otázku možnosti zavedení eutanazie u nás odpověděl, že si není jist, uvedl: „Eutanazie je krajní řešení, až po vyčerpání všech ostatních možností. Pokud existuje alespoň minimální šance na zachování života a uzdravení, dal bych přednost být nekvalitnímu, ale životu!“

Důchodce bez vyznání se středoškolským vzděláním bez maturity a zastánce eutanazie doplnil: „Jsem pro eutanazii jen u lidí, kteří jsou silně nemocní a jejich léčba nedává naději na důstojný život a uzdravení.“

Mladý muž, zastánce eutanazie s bakalářským vzděláním, bez vyznání, pracující v sociálních službách, v poslední otázce namítl: „Vše je věc etiky, morálky, práva, ale pokud říkáme, že je neetické život zkracovat, je etické ho prodlužovat, pokud člověk opravdu trpí?“

Zdravotní sestra středního věku, nyní na mateřské dovolené, která se označila jako věřící bez příslušnosti k jakékoli konkrétní církvi, zastánkyně eutanazie, odpověděla toto: „Jsem pro eutanazii, ale v tomto státě, ve stávajícím stavu si nejsem jistá. Byl by třeba důsledný dohled nad zneužíváním. Byla bych například pro psychologa v případě nejasností, který by pacienta a rodinu chvíli studoval.“

Zdravotní sestra středního věku, bez vyznání, zastánkyně myšlenky eutanazie, v odpovědi uvádí: „Nejdůležitější podle mně je to, že člověk zbytečně netrpí. A měl by mít možnost (pokud je to možné) se sám rozhodnout, zda chce zemřít. Další důležitá stránka je ekonomická v případě nevyléčitelných onemocnění, případně několikaletého bezvědomí.“

S některými respondenty, jsem na toto téma také diskutoval. Většina z nich byla pro uzákonění eutanazie u nás, kdy hlavním důvodem bylo ukončení utrpení nevyléčitelně nemocných. Všichni bez výjimky ale uváděli velké nebezpečí v možnosti jejího zneužití.

8 Vyhodnocení výzkumu

Cíl č. 1: Zjistit postoj laické veřejnosti k problematice eutanazie:

Pro legalizaci eutanazie u nás by bylo „určitě“ 16 respondentů (17,78 % dotazovaných), „spíše ano“ 26 (28,89 %), odpovědí si „nebylo jisto“ 25 (27,78 %), „spíše ne“ odpovědělo 12 (13,32 %), a „určitě proti“ by bylo 11 respondentů (12,21 %).

Překvapením pro mne byl celkový poměr zastánců a odpůrců eutanazie. Na začátku výzkumu jsem předpokládal, že počet těch, kteří by byli pro zavedení eutanazie u nás a těch, kteří by byli proti, bude zhruba stejný, s tím, že bude existovat ještě třetí podobně velká skupina respondentů s nevyhraněným názorem na tuto problematiku. Výsledkem výzkumu je nicméně většina těch, kteří by si možnost provádění eutanazie u nás přáli, téměř polovina všech dotazovaných (46,67 %), 25 dotazovaných nemá jasný názor (27,78 %) a nejmenší skupina, 23 respondentů, pouhá jedna čtvrtina (25,54 %) je proti této myšlence.

Cíl č. 2: Zjistit, zda jsou rozdíly v pohledu na eutanazii respondentů vzhledem k jejich

věku, vzdělání, povolání a náboženského přesvědčení respondentů:

Věkové složení zastánců eutanazie bylo následující: 8 respondentů ve věku od 18 do 29 let (19,05 %), 9 respondentů ve věku od 30 do 39 let (21,43 %), 4 respondenti mezi 40 a 49 lety (9,51 %), 13 respondentů mezi 50 a 59 lety (30,94 %) a 8 respondentů starších 60 let (19,05 %).

Pro zavedení eutanazie u nás by byl 1 respondent se základním vzděláním (2,37 %), 14 respondentů se středním vzděláním (33,32 %), 19 respondentů se středním vzděláním s maturitou (45,24 %), 5 respondentů s bakalářským titulem (11,9 %) a 3 respondenti s magisterským titulem (7,13 %).

Určitě proti nebo spíše proti zavedení eutanazie byl 1 respondent se základním vzděláním (4,35 %), 3 se středoškolským vzděláním (13,03 %), 9 středoškoláků s maturitou (39,12 %), 2 s bakalářským titulem (8,68 %), 5 s magisterským titulem (21,74 %) a 1 s vyšším univerzitním vzděláním (4,35 %).

Výjimkou byl výraznější vliv vzdělání u respondentů se středoškolským vzděláním s maturitou, kdy pro eutanazii hlasovalo více dotazovaných – 50 % pro a 39,13 % proti. Zde se ale překvapivě projevilo povolání zdravotnického směru, konkrétně u zdravotních sester, z nichž 12 z celkových 27 bylo pro zavedení eutanazie a jen 4 proti.

Mezi zastánci eutanazie bylo celkem 20 zdravotníků a 22 příslušníků ostatních profesí, tedy téměř shodně velký počet.

Největším překvapením pro mne byl postoj nábožensky založených respondentů. Na otázku: „Myslíte si, že by eutanazie měla být zavedena i u nás?“ Odpověď „určitě ano“ odpověděli 2 respondenti (5,7 % věřících), „spíše ano“ 10 (28,56 % věřících), „nejsem si jist/jista“ odpovědělo 6 (17,13 % věřících), „spíše ne“ 8 (22,86 % věřících) a „určitě ne“ 9 respondentů (25,7 % věřících).

To je pozoruhodný výsledek, ale na druhé straně je otázkou, kolik z těchto 35 věřících respondentů je skutečně praktikujících křesťanů, tedy pravidelně navštěvujících mše a zúčastňujících se aktivit ve své farnosti. Pokud budeme mezi praktikující věřící počítat pouze ty, kteří jako příslušnost k církvi uvedli konkrétní církev, a u nichž se tedy dá předpokládat bližší nebo aktivnější vztah k náboženským povinnostem a praktikování víry, v tomto případě 14 členů římskokatolické církve, 1 člen řeckokatolické církve a 1 člen církve československé husitské, dojdeme k číslu 16 z celkového počtu 90 dotazovaných (17,78 %). Z těchto 16 respondentů bylo 7 určitě pro nebo spíše pro zavedení eutanazie (43,75 %) a 3 určitě proti nebo spíše proti (18,75 %). Tato čísla jsou pak ještě překvapivější, vzhledem k faktu, že všechny tři zde uvedené církve eutanazii kategoricky odmítají.

Cíl č. 3: Zjistit nejčastější zdroje informací laické veřejnosti o eutanazii.

Mezi zdroje informací o těchto termínech jak zastánci, tak i odpůrci eutanazie nejčastěji uváděli školu, denní tisk, televizi, internet, a v menší míře také pobyt v nemocnici, zaměstnání (u zdravotníků), případně knihy a odbornou literaturu. Zhruba necelá polovina dotazovaných také správně uvedla některé ze zemí, ve kterých je eutanazie tolerována nebo zákonem povolena, nejčastěji se objevovalo Holandsko a Švýcarsko.

Cíl č. 4: Zjistit případné odlišnosti názorů na eutanazii zdravotníků a nezdravotníků.

Mezi zastánci eutanazie bylo celkem 20 zdravotníků a 22 příslušníků ostatních profesí a mezi odpůrci pak bylo 10 zdravotníků a 13 příslušníků ostatních profesí. Co se týče zdravotních sester, 12 z celkových 27 bylo pro zavedení eutanázie a jen 4 proti.

Pokud se budu pokoušet tyto výsledky interpretovat, řekl bych, že jeden z hlavních důvodů, který vede společnost k akceptování institutu eutanazie, je soucit s trpícími, jak bylo také vidět při argumentaci zastánců eutanazie pro své přesvědčení – s argumentem ukončení nesnesitelného utrpení souhlasilo 97,62 %. Svůj vliv také pravděpodobně bude mít setkání s umírajícím nebo nevyléčitelně nemocným pacientem, 87,78 % všech respondentů uvedlo, že se s takovým člověkem ve svém okolí již setkal.

Největší podíl na schvalování eutanazie ale podle mého názoru má vliv médií. Média a potažmo novináři mají dnes obrovskou moc. Lidé jsou zahlceni obrovským množstvím informací ze sdělovacích prostředků, z televize, rádií, tiskovin a stále více také z internetu. Tento vliv je velmi často a velmi zřetelně vidět zejména v době před volbami, kdy se politici ze všech stran politického spektra snaží vlichotit do přízně co největší části elektorátu, a protože politici jsou (často) inteligentní lidé, a protože si umí dobře spočítat nejen oni, ale i nejrůznější public relation agentury, které si najímají pro vypracovávání strategií pro zvýšení své vlastní popularity, na co slyší průměrně inteligentní volič, pokaždé jsou stránky deníků, časopisů, hlavní vysílací časy v televizích a každá myslitelná venkovní plocha, na kterou lze zavěsit plakát nebo billboard, plné jednoduše zapamatovatelných líbivých hesel, ať jsou při bližším zkoumání jakkoli stupidní. Pokud bude veřejnost masírována články nebo pořady o eutanazii, kde není hlavním zájmem novinářů snaha o objektivní informování čtenářů nebo diváků, ale spíše snaha o co nejsenzáčnější titulky a tím i snaha o větší prodejnost daného plátku nebo sledovanost televizní stanice, bude se pak také pod vlivem neúplných a zkreslujících informací laická veřejnost v podobném duchu vyjadřovat k otázkám, o kterých má informace právě pouze z médií. V dotazníkovém šetření, které je součástí této bakalářské práce, respondenti zmiňovali jako zdroj informací o termínech spojených s problémem eutanazie kromě školy hlavně denní tisk, televizi a internet, v mnohem menší míře pak knihy a odbornou literaturu. Domnívám se, že právě tady vězí pravý důvod tolerance eutanazie mezi laickou veřejností. Není to ale jen prosté matení nebo zamlčování pojmů, jak jsem se snažil demonstrovat v případě převzatého článku na internetovém serveru Novinky.cz nebo v reportáži o mezinárodním sympoziu České lékařské komory s tématem Etika a komunikace v medicíně v Hospodářských novinách. Velmi záleží také na tom, jaké je celkové vyznění článku v novinách nebo reportáže v

televizi. V porovnání například článku analytika, právníka a politologa Mgr. Milana Hamerského s názvem „Čas uzákonit eutanazii je zde“, uveřejněného na internetovém serveru Neviditelný pes, (http://neviditelnypes.lidovky.cz/pravo-cas-uzakonit-eutanazii-je-zde-d6b-/p_spolecnost.asp?c=A120924_234607_p_spolecnost_wag)

s velmi sugestivním vyzněním ve prospěch uzákonění eutanázie, a článku lékaře a blogera, píšího pod jménem Štěpán Šafránek, s názvem „Milosrdná smrt, nemilosrdné umírání“, (http://neviditelnypes.lidovky.cz/uvaha-milosrdna-smrt-nemilosrdne-umirani-fg4-/p_spolecnost.asp?c=A100509_213609_p_spolecnost_wag) uveřejněném na totéž serveru o dva roky dříve, který vyznívá spíše pro odmítání eutanázie, lze na diskusích čtenářů pod oběma články vysledovat tendence k souhlasným komentářům, ve stejném duchu, v jakém jsou články napsány. Budeme-li tedy častěji slýchat argumenty jedné strany, s velkou pravděpodobností přijmeme tuto argumentaci za svou, k čemuž podle mého názoru právě vlivem nevyváženého informování veřejnosti dochází. Při pátrání po materiálech týkajících se tématu eutanázie jsem pročetl celou řadu článků našich, ale i zahraničních anglicky píšících deníků, časopisů a internetových serverů. Většina z nich byla zcela nepokrytě na straně obhájců eutanázie, a pokud bych se jimi nechal ovlivnit, musel bych se stát i já zapřísáhlým bojovníkem za domnělé právo každého člověka skončit svůj život podle svého vlastního uvážení. Sugestivní slovní spojení jako důstojná smrt, ukončení nesnesitelného utrpení nebo právo každého člověka svobodně rozhodovat o svém životě, opakující se v těchto člancích stále dokola, jsou podle mého názoru za stále větší tolerancí fenoménu eutanázie, jak tomu nasvědčují i výsledky dotazníkového šetření v této bakalářské práci.

Výsledky výzkumu tedy byly pro mne v mnohém překvapivé. Předpokládal jsem určité logické znaky v odpovědích respondentů v závislosti na jejich vzdělání, náboženském založení, znalosti tématu, zkušenostmi s nevléčitelně nemocnými z jejich okolí a také spojitosti se zdravotnickým povoláním. U věřících lidí jsem očekával kategorické odmítání eutanázie, protože nejen křesťanské církve tuto myšlenku zavrhnou. U lidí se zkušeností s umírajícím nevléčitelně nemocným pacientem jsem naopak tušil její schvalování, protože psychické utrpení rodinných příslušníků provázejících své blízké bývá zpravidla značné. Domníval jsem se, že čím větší vzdělání, tím menší bude také tolerance k myšlence eutanázie, a totéž jsem předpokládal u zdravotníků, kteří na jednu stranu utrpení kolem sebe při výkonu svého zaměstnání vidají mnohem častěji, zároveň ale mají značné znalosti v oblasti možností paliativní

medicíny a tišení bolesti. Ve skutečnosti nemělo vzdělání na přijímání eutanazie větší vliv.

Výzkumů na téma eutanazie probíhá v zahraničí mnohem více než u nás, a to nejen v zemích kde je eutanázie v některé ze svých forem tolerována, nebo přímo ošetřena zákonem, ale i v zemích, kde o této otázce probíhají debaty jejích příznivců i odpůrců na široké celospolečenské úrovni a kde se formulují podmínky možné budoucí zákonné úpravy. V mnoha západních zemích také v minulosti probíhaly bouřlivé debaty mediálně známých případů pacientů, kteří buď sami, nebo jejich nejbližší rodinní příslušníci žádali úřady o možnost ukončení života lékařem.

V roce 1975 Karen Ann Quinlan ve věku 21 let upadla po návratu z večírku, kde údajně kombinovala alkohol a léky, do bezvědomí a na několik minut přestala dýchat, čehož důsledkem bylo nevratné poškození mozku. Od té doby se nacházela ve vegetativním stavu. Rodiče Karen žádali po několika měsících beznadějného stavu nemocnici o ukončení umělé plicní ventilace a veškeré léčby, což nemocnice odmítla a začala bitva právníků a bouřlivých diskusí v médiích. Po několika dalších měsících se Kareniným rodičům podařilo soud vyhrát a nemocnice musela umělou plicní ventilaci přerušit. Karen přesto přežívala v nemocnici ve vegetativním stavu dalších téměř deset let. (<http://news.google.com/newspapers?id=qwgjAAAAIBAJ&sjid=jc4FAAAAIBA&pg=4910,299074&dq=karen-ann-quinlan&hl=en>)

V případě Terry Shiavo, který se táhl americkými sdělovacími prostředky mezi lety 1998 – 2005, stáli proti sobě její manžel, který se snažil o ukončení jejího života, kdy se několik let nacházela ve vegetativním stavu bez možnosti vyléčení nebo zlepšení stavu, a její rodiče, kteří si pro dceru přáli přirozený odchod z tohoto světa „až ji k sobě Bůh sám povolá“. Pikantní na celé věci je fakt, že manžel Michael Shiavo nejprve u floridského soudu vysoudil na nemocnici, která podle něj způsobila Terryin stav, jeden milion dolarů, jako satisfakci za ublížení na zdraví a jako podporu na péči o svou manželku, aby rok poté žádal soud o povolení provedení eutanazie, kde argumentoval zmínkou jeho ženy v minulosti o tom, že by se nikdy nechtěla dožít stavu, ve kterém by byla závislá na péči svého okolí. Jak ironicky dodává právník rodičů Terry Shiavo, Pat Anderson: „Michael neřekl soudu (během soudní pře o vyplacení finanční náhrady nemocnice, která měla svým zaviněním stav Terry Shiavo zapříčinit) - *Ach, mimochodem, v příštím roce mám v úmyslu nechat svoji ženu usmrtit*“. (http://www.sptimes.com/2003/11/08/Tampabay/Schiavo_s_wishes_reca.shtml)

Jeden z mnoha dalších případů široce medializované a diskutované žádosti o provedení eutanazie se stal například před dvěma lety v Londýně, o čemž referovala i Česká televize, a v němž vystupoval v dokumentu televize BBC i u nás dobře známý spisovatel Terry Pratchett. Ten byl podle svých slov lékaři diagnostikován Alzheimerovou chorobou a v dokumentu BBC doprovází jiného Brita, 71letého hoteliéra Petera Smedleyho, trpícího nevléčitelným degenerativním onemocněním, do švýcarské kliniky Dignitas, která eutanazie provádí. Ten nakonec v průběhu dokumentu na švýcarské klinice eutanázii podstoupí.

(<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/127389-umirani-pacienta-na-eutanazii-v-dokumentu-bbc-vzbuzuje-diskuse/>)

Výzkumy, které na toto téma v zahraničí probíhají, jsou velmi různorodé. Například v Jižní Koreji proběhl před dvěma lety výzkum s poněkud zdoluhavým názvem „Postoj onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků, onkologů a veřejnosti ke kritickým zákrokům na konci života terminálně nemocných pacientů.“ Výzkumu se zúčastnilo celkem 3840 osob – 1242 onkologických pacientů, 1289 jejich rodinných příslušníků, 303 onkologů ze 17 nemocnic a 1006 lidí z řad laické veřejnosti. Těmto čtyřem skupinám byly rozdány dotazníky zkoumající jejich postoje vůči pěti různým zákrokům na konci života: ukončení bezvysledné život udržující léčby, aktivní léčby bolesti, vysazení život udržujících opatření, aktivní eutanazii a lékařem asistované sebevraždě. Největší podporu dotazovaných mělo ukončení bezvysledné život udržující léčby a aktivní léčba bolesti. Aktivní eutanazii a lékařem asistovanou sebevraždu podporovalo okolo 50 % laické veřejnosti a onkologických pacientů, méně než 40 % rodinných příslušníků pacientů a méně než 10% lékařů. Vyšší příjem respondentů byl spojen se schvalováním vysazení život udržujících opatření a aktivní léčby bolesti. Muži ve vyšším věku, bez vyznání a nižšího vzdělání ve větší míře schvalovali aktivní eutanazii a lékařem asistovanou sebevraždu. Na těchto výsledcích je překvapující skutečnost, že téměř polovina dotazovaných pacientů podpořila aktivní eutanazii a lékařsky asistovanou sebevraždu. Podle zkušeností našich onkologů se v Čechách s tímto fenoménem setkávají velmi zřídka, protože jejich pacienti si údajně naopak váží každého dne, který je jim dán a žádost o ukončení života z úst onkologických pacientů je velmi raritní.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134758/>)

Mezi lety 1996 a 1997 probíhal v americkém Marylandu výzkum s názvem „Postoje a přání spojené s eutanazií a lékařem asistovanou sebevraždou mezi terminálně

nemocnými pacienty a ošetrovatelským personálem“. Akce se zúčastnilo 988 pacientů označovaných lékaři jako terminálně nemocní a 893 členů ošetrovatelského personálu. Výsledky byly zajímavé, 60,20 % respondentů ze skupiny terminálně nemocných pacientů podporovalo v hypotetické situaci eutanazii nebo lékařem asistovanou sebevraždu, ale jen 10,60 % uvedlo, že o žádosti o provedení eutanazie by uvažovalo pro sebe samotné. Mezi faktory spojenými s možností žádosti o provedení eutanazie nebo lékařem asistovanou sebevraždu pro sebe samotné byly syndrom deprese, větší potřeba ošetrovatelské péče a bolest. Při rozhovorech bezprostředně následujících po vyplnění dotazníků celá polovina pacientů, kteří uvažovali o žádosti o eutanazii, změnili názor, zatímco téměř shodný počet pacientů během rozhovoru naopak začal o vlastní eutanazii vážně uvažovat. Ukázalo se tak, že jen malá část terminálně nemocných ve skutečnosti vážně uvažovalo o žádosti o eutanazii, a během několika následujících měsíců polovina těchto pacientů změnila názor.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11074775>)

V americkém Texasu proběhl v roce 2002 výzkum s názvem „Postoje terminálně nemocných onkologických pacientů k eutanázii a lékařem asistované sebevraždě: převaha psychosociálních činitelů a názorů u symptomů bolesti a přežívání.“ Cílem výzkumu bylo zaměřit se na názory samotných pacientů, kterých se tato problematika primárně týká, a také zjistit, nakolik jsou jejich postoje ovlivněny stupněm jejich postižení a prožívaného utrpení. Dotazníkové ankety se zúčastnilo 100 terminálně nemocných onkologických pacientů. Většina z nich (69 %) podpořila myšlenku eutanazie nebo lékařem asistovanou sebevraždu ve více než jedné příležitosti. Vztah mezi těmito postoji a stupněm postižení a utrpení byl malý, pacienti se shodli pouze v případě dechové nedostatečnosti, téměř žádný vliv naopak neměla bolest, pocity na zvracení, celkový tělesný komfort, ztráta chuti k jídlu, nebo deprese. Souhlas s eutanazií byl častější mezi muži bez náboženského vyznání, a byl spojován zejména s všeobecně přijímaným přesvědčením o utrpení onkologických pacientů a jejich rodinných příslušníků. Častější sebevražedné myšlenky byly zjištěny spíše u pacientů v celkově špatném tělesném stavu, ve stavech deprese, rozrušení a dechové nedostatečnosti, při ostatních organických potížích jako je bolest, pocit na zvracení nebo ztráta chuti k jídlu se sebevražedné myšlenky neobjevovaly. Tyto výsledky dále ukázaly, že názory pacientů jsou primárně utvářeny spíše psychosociálními znaky a postoji, než stupněm postižení a prožívaným utrpením. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11956275>)

V roce 2007 byl v britském International journal of geriatric psychiatry publikován výsledek výzkumu s názvem „Postoje veřejnosti k udržování při životě a eutanazii u dementních pacientů“. Zabýval se problémy kolem ukončení péče a přístupu k život zachraňujícím zákrokům u pacientů s demencí a podmínkami pro vysazení léčby a udržování při životě. Ankety se zúčastnilo 725 respondentů z řad laické veřejnosti. Méně než 40 % dotazovaných by si v případě, že by se sami nacházeli ve stavu těžké demence, přálo resuscitovat po proběhlém infarktu myokardu, téměř tři čtvrtiny by si přálo umožnit pasivní eutanazii a necelých 60 % souhlasilo s lékařem asistovanou sebevraždou. Život prodlužující léčbu by si přáli více pro své blízké než sami pro sebe a eutanázii by žádali pro sebe a nikoliv pro své blízké. Běloši byli výrazně více pro odmítnutí život udržující léčbu v porovnání s černochy a Asiaty.

(<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.1819/abstract>)

V roce 2003 proběhlo v Holandsku, v zemi kde je v současné době praktikování aktivní eutanazie nejrozšířenější a která byla první v novodobé historii, která provádění eutanazie legalizoval, dotazníkové šetření mezi zdravotními sestrami z různých holandských nemocnic. Osloveno bylo celkem 692 sester ze 73 nemocnic v různých částech Holandska, a při návratnosti dotazníků 76,9 % na výzkumu jich nakonec na výzkumu participovalo 532. Záměrem studie bylo zjistit, jakým způsobem se zdravotní sestry na provádění eutanazie a lékařem asistované sebevraždy prakticky podílejí, a posoudit širší roli zdravotních sester při rozhodování pacientů o ukončení života. Konkrétní legislativní a regulační opatření týkající se role zdravotních sester v procesu eutanazie přímo zmíněné v zákoně o provádění eutanazie poskytlo autorům studie holandské ministerstvo zdravotnictví. Výsledky šetření byly poměrně zajímavé. Téměř v polovině případů (45,1 %) to byly právě zdravotní sestry, se kterými pacienti tuto možnost poprvé diskutovali. Často se také objevovaly konzultace lékařů se zdravotními sestrami (78.8 %). V některých případech (15.4 %) to byly samotné zdravotní sestry, které podaly pacientům eutanatika, ať už v přítomnosti lékaře, nebo samy. Výzkum ukázal nutnost dalších zlepšování na úrovni komunikace mezi lékaři a sestrami v oblasti procesu přijímání rozhodnutí o provedení eutanazie nebo lékařem asistované sebevraždy. Při podávání prostředků k usmrcení pacientů by odpovědnost měli převzít lékaři a nenechávat tuto činnost nebedrech zdravotních sester. Z výsledků studie je také zřejmé, že jednotlivá zdravotnická zařízení nemají jednotné vnitřní předpisy pro provádění eutanazie a lékařem asistované sebevraždy, což může být příčinou případných procedurálních, etických a legislativních nedorozumění. Sestry v klinické

praxi se často zúčastňují procedur spojených s ukončením života pacientů a jsou také jedny z prvních, které pacienti o svém přání takový zákrok podstoupit, je pro na místě blíže definovat, zejména legislativně, jejich roli v tomto procesu.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18482123>)

Z výsledků zmiňovaných výzkumů, podobně jako z výsledků dotazníkového šetření v této práci vyplývá, že tolerance eutanazie nejen u nás, ale i ve světě stále narůstá a nejen laická veřejnost jí chápe jako jednu z možných a přijatelných alternativ pro pacienty v terminálních stádiích onemocnění. Určité rozdíly geopolitického rázu dané rozdílnou mentalitou vycházející z rozdílných kulturních a historických kořenů jsou patrné, ale pochopitelné. Velký vliv na postoj veřejnosti má také skutečnost, zda v dané zemi je již eutanazie v některé ze svých forem praktikována, a zda je problém eutanazie ve společnosti diskutován, nebo je zatím spíše na okraji zájmu. Otázkou nicméně zůstávají teoretické znalosti týkající se tohoto tématu. V některých zahraničních studiích jsou respondenti zcela běžně dotazováni na poměrně velmi jemné nuance týkající se možností léčby terminálně nemocných pacientů, aniž by bylo nějakým způsobem zjišťováno, nakolik těmto termínům rozumí. Výzkumy týkající se eutanazie také velmi často operují s pojmem terminálně nemocný pacient jako s člověkem, který je schopen při jasném vědomí o ukončení života sám zodpovědně požádat. Neberou ale většinou v potaz psychický stav pacienta, který může v záchvatu deprese o eutanazii a ukončení života vážně uvažovat, a druhý den zcela radikálně změnit názor. Není ale zcela běžné, aby se v podobných výzkumech autoři zamýšleli nad možností provádění eutanazie u takzvaně psychoinkompetentních pacientů, u pacientů mentálně postižených nebo u pacientů v bezvědomí. Málokdy jsou také dotazovaní konfrontováni s otázkou, zda provádění eutanazie povolovat jen u dospělých pacientů, nebo také u dětí. Každý člověk má v sobě od narození zakódovaný instinkt zachování rodu a ochranu dětí. Pokud by se ale měl zamýšlet nad tím, zda zabít i nevléčitelně nemocné děti, myslím, že by každý respondent svůj názor i na možnost provádění eutanazie u dospělých pacientů poněkud korigoval. Jinak totiž společnost přijímá smrt pacientů ve vyšším věku, kteří na ni mají již svým způsobem nárok, a jinak je přijímána smrt dětí, které jsou na počátku svého života. Argument o tom, že je ale dnes již poměrně široce tolerována interrupce, považuji za lichý, protože usmrcení plodu v ženském lůně, tedy jakási lidským očím skrytá smrt, a smrt novorozence, jsou dvě rozdílné věci, alespoň na první pohled.

Pod pojmem „návrhy pro praxi“ si v souvislosti s touto prací lze představit dvě různé oblasti. Jednou je otázka, zda eutanazii v některé ze svých podob nějakým způsobem v naší zemi tolerovat, nebo tuto možnost za jistých přísně definovaných podmínek přímo zákonem povolit. Někteří z respondentů dotazníkového šetření uváděli, že přesto, že by byli pro možnost provádění eutanazie, nejsou si jisti, zda je dnes již vhodná doba pro takovouto legislativní úpravu, zda jsou naši zákonodárci dostatečně kompetentní na to, aby připravili takový zákon, který by zneužití eutanazie znemožňoval, a také zda je naše veřejnost dostatečně zralá na to, aby byla schopna důsledky takového kroku zodpovědně přijmout. Ač tento argument zní velice logicky, domnívám se, že je zcela nepatřičný. Je sice pravdou, že naše země byla v nedávné historii silně poznamenána nejprve nacistickou okupací a posléze čtyři dekády trvající nadvládou komunistů se všemi jejími důsledky, jako byla likvidace inteligence a odpůrců režimu, přísnou cenzurou a omezeným kontaktem se světem za našimi hranicemi, s jeho kulturním a společenským vývojem, která českou společnost silně poznamenala. To je zcela nezpochybnitelný fakt, ale dnes, kdy se poměry v naší republice již více než dvacet let vrací do stavu běžného v civilizovaném západním světě, kdy vyrostla celá jedna generace lidí v produktivním věku a která se narodila již ve svobodných poměrech, to pomalu ale jistě přestává platit.

Jsme ale již připraveni na rozhodnutí tak zásadní, jako je možnost zkrácení života nevléčitelně nemocných pacientů, jsme připraveni unést důsledky takového zákona? Domnívám se, že takto otázka nestojí. Není nikde psáno, že naše společnost bude více zralá za pět, deset, nebo dvacet let. Lidé budou pořád stejní, jako budou stejní zákonodárci sedící v parlamentu, jen s tím rozdílem, že je bude hrát v kapse jiná stranická průkazka. Je možné, že během příštích let dojde k široce diskutovaným a medializovaným případům lidí, kteří budou vést soudní spory o právo na ukončení života svých nevléčitelně nemocných blízkých, jako tomu bylo a je běžné v západním světě, což jistě přístup veřejnosti i zákonodárců k problému eutanazie může v budoucnu ovlivnit. Zůstane to však i tehdy tématem etickým, a řešení případných právních úprav a technických detailů bude podružné i za deset, dvacet i sto let. Do budoucna nebude možné zodpovědně říci, zda je správné, aby lékaři místo snahy o záchranu zdraví a života svých pacientů tyto životy ukončovali, bez možnosti nápravy, bez možnosti zlepšení stavu v případě nových možností léčby, bez možnosti pacientů změnit svůj

názor. I když budeme detailně studovat zkušenosti ze zemí, kde je eutanazie povolena, i když se poučíme z jejich chyb a slepých uliček, i tehdy to bude jen a jen etické téma. I za sto let bude možné se ptát, zda je správné místo tišení bolesti pacienta trpícího bolestí usmrtit, i kdybychom měli být poslední zemí na světě, která bude eutanazii zakazovat.

V tomto smyslu bych pro budoucí praxi navrhoval, abychom místo planého filozfování o tom, zda eutanazii povolit či nepovolit, se více zasazovali o to, aby nevyléčitelně nemocní nemuseli trpět. Aby se na lékařských fakultách medicí více věnovali otázce paliativní péče a tišení bolesti, aby se později ve svých lékařských praxích nebáli svým pacientům v terminálním stavu předepisovat dostatečně účinnou analgetickou terapii, aby pacienti nemuseli dožívat své poslední dny v bolestech, i s tím rizikem, že tím můžou o den o dva urychlit jejich smrt, a nebrat to jako své odborné selhání. Velmi bych se přimlouval také o to, aby se na zdravotnických školách budoucí sestry věnovaly více psychologii a znalosti lidské duše, aby mohly správně reagovat na stesky pacientů a jejich přání rychlé smrti, které v drtivé většině případů nebývá míněno vážně, ale je spíše voláním o pomoc, o trochu pozornosti a pochopení jejich strachu ze samoty a umírání. Také bych navrhoval větší využití dobrovolníků v nemocnicích. Je již celkem běžnou praxí, že například na dětská oddělení v některých nemocnicích čas od času dochází lidé, kteří nejsou zdravotnickými profesionály, kteří pocházejí z mnoha různých oborů, a kteří přicházejí pouze s jedním cílem – rozveselit dětské pacienty, zazpívat jim, přinést jim drobné dárky, nebo třeba zahrát loutkové divadlo. Proč ale nevyužívat to samé právě u těžce nemocných a umírajících pacientů? Jistě, ani když bude v domově důchodců kolem lůžka nemocného poskakovat kašpárek a hrát při tom na pozoun, pacient se pravděpodobně neuzdraví, ale i pacient v bezvědomí vnímá své okolí, a i když nemůže reagovat, uvědomuje si dění kolem sebe. I fyzickou bolest člověk cítí jinak, když může něčím zaměstnat svůj mozek, než když leží v nemocničním pokoji, kam nepříjde za celý den nikdo kromě sestry s tekutou stravou a analgetickou injekcí. Domnívám se, že by bylo nejen u umírajících pacientů velmi přínosné, kdyby za nimi alespoň jednou týdně třeba i někdo úplně cizí přišel jen tak posedět u lůžka a přečíst pár stránek z nějaké knihy. Na jednom z mých bývalých pracovišť bylo běžnou praxí každý pracovní den schopnější pacienty dopoledne vyvézt do haly, rozesadit do kola a hrát s nimi jednoduché hry, zazpívat si s nimi, zkrátka je nějakým způsobem zabavit a aktivizovat. Přestože to pro přihlížející diváky mohlo vypadat poněkud směšně, pacienti se dle svých slov na tyto chvíle těšili, protože to bylo vítané vyrušení z nudy každodenní rutiny chodu oddělení. Přesto vždy zbývalo mnoho pacientů na

pokojích, kteří nebyli schopni sedět na pojízdném křesle a nemohli se tak těchto dýchánek zúčastňovat. Pro ty by návštěvy dobrovolníků byly jistě nenahraditelným zpestřením často dlouhodobého pobytu v nemocnici. Nebránil bych se ani většímu využívání návštěv duchovních. Přestože jsme dnes jednou z nejateističtějších zemí v Evropě, mezi staršími pacienty je stále mnoho nábožensky založených lidí, a i pro ty, kteří v Boha nevěří, by rozhovor s knězem mohl být přínosný, protože lidé na sklonku svého života často bilancují a hledají někoho, komu by se mohli svěřit.

Druhou oblastí „návrhů pro praxi“ by mohly být poznatky z provedeného výzkumu a dotazníkového šetření a návrhy pro budoucí práce na toto téma. Jak již bylo řečeno, u dotazníkových šetření je důležitý kompromis mezi minimálním počtem otázek nutných pro zjištění odpovědi na téma výzkumu a maximální délkou dotazníků, při jehož vyplňování bude zaručena pokud možno co nejvyšší míra koncentrace respondentů tak, aby měl výsledek šetření co nejvalidnější výpovědní hodnotu. Důležité je také otázky formulovat srozumitelně tak, aby je byly schopni pochopit všichni respondenti bez ohledu na jejich inteligenci a vzdělání. Při dostatečně velkém počtu respondentů je možno připravit několik variant dotazníků podle jednotlivých věkových skupin, vzdělání nebo přímo podle postoje ke zkoumanému problému, čímž odpadnou některé otázky týkající se informací o těch, kteří dotazníky vyplňují s tím, že je možné položit více konkrétních otázek přímo ke zkoumanému tématu. Některé otázky mohou být shodné pro všechny skupiny dotazovaných, a jiné diferencované. Pokud se například výzkum týká určitého názoru na nějaký problém, jako byl v tomto případě názor veřejnosti na eutanazii, bylo by možno rozdávat tři varianty dotazníků po položení jednoduché otázky: souhlasíte – nesouhlasíte – nejste si jisti? Bylo by pak možné pokrýt širší oblast problematiky eutanazie a názorů na ni. S tím ale budou na druhé straně souviset určité těžkosti při jejich distribuci, snahou o co největší vyváženost vzorku respondentů, aby byly všechny tři skupiny dotazovaných alespoň přibližně stejně velké a také pak při následném vyhodnocování vyplněných dotazníků. Co se týče problematiky eutanazie, jako návrhy pro budoucí praxi bych se přimlouval o co nejširší pojetí, o dotazování se přímo terminálně nemocných pacientů nebo jejich rodinných příslušníků, protože tomu podle mého názoru není příliš věnována pozornost ani v zahraničních studiích. Okruh otázek bych také rozšířil o problematiku eutanazie u dětí, mentálně postižených a zejména o podrobnější otázky o eutanazii u pacientů v bezvědomí, za které o usmrcení žádají rodinní příslušníci. Podrobnější průzkum by bylo vhodné provést také mezi zdravotníky přímo v hospicových zařízeních nebo

například na onkologických odděleních, všude tam, kde se zdravotnický personál s umíráním setkává nejčastěji.

11 Závěr

Předpokládám, že účelem bakalářské práce jako takové není jen být jedním z formálních dokladů o absolvování bakalářského studia (a její obhajoba posléze také součástí státní závěrečné zkoušky). Domnívám se, že hlavní význam bakalářské práce tkví v tom, naučit studenty systematickému rozboru popisovaného problému, vyhledávání zdrojů a jejich smysluplné používání, a zejména detailnější pochopení tématu, kterým se bakalářská práce zabývá a tím také vstřebání dalších informací a rozšíření vědomostí. V případě oboru Všeobecná sestra by se pak patrně bakalářská práce měla týkat oblasti spojené se zdravotnictvím, potažmo přímo práce všeobecné sestry.

Zvolil jsem si však téma, které se zdravotnictvím týká podle mého názoru pouze okrajově. Problém eutanazie totiž není jen záležitostí „technického“ řešení, není to jen hledání způsobu usmrcení nevyléčitelně nemocného pacienta na jeho vlastní žádost, ve chvíli, kdy je pro tento lékařský „výkon“ utvořen zákonný rámec a jsou přesně definovány podmínky, za jakých může lékař eutanazii provádět. Není to ani otázka vyjmenování diagnóz, při kterých bychom mohli nebo chtěli o možnosti eutanazie uvažovat. A stejně tak to není ani otázka legislativní, kdy zde osobně vnímám spíše snahu o beztrestnost lékaře, který případnou eutanazii provede, než o právní pomoc nemocnému člověku moci naložit s koncem svého života podle vlastního uvážení. Jsem přesvědčen o tom, že eutanazie je více, než cokoli jiného, problémem etickým.

Při vypracovávání této bakalářské práce jsem musel prostudovat poměrně mnoho materiálů o eutanazii a uvědomil jsem si, jak široké a mnohohrstevné téma eutanazie je. Není to jen prosté usmrcení lékařem na žádost nevyléčitelně nemocného pacienta a vytvoření zákonných podmínek zabraňující jejímu zneužití. Je to i otázka definování „cílové skupiny“ potencionálních žadatelů o provedení eutanazie. Pokud je pacient při vědomí a opakovaně o provedení eutanazie žádá, věc se zdá být jasná. Ale co když je pacient mentálně postižený, má právo o eutanazii požádat jeho zákonný zástupce za něho? A co v případě nevyléčitelně nemocného dítěte, mají právo o eutanazii požádat jeho rodiče? A co u pacientů, kteří se nacházejí v bezvědomí ve vegetativním stavu a nemohou sami aktivně o eutanazii požádat? Kdo by měl o eutanazii žádat v těchto případech? A budeme si pak naprosto jisti, že by to tak skutečně mentálně postižený

pacient chtěl, uměl-li by posoudit nezvratnost takového kroku? Nebo pacient v bezvědomí, pokud by vědomí nabyt?

A jak se postavit k situaci samotných lékařů? Někteří lékaři, se kterými jsem v této souvislosti mluvil, a kteří byli pro legalizaci eutanazie u nevyléčitelně nemocných, mi řekli, že by nechtěli být těmi, kteří by samotný úkon usmrcení pacienta museli provést. Nebylo by nutné v případě legalizace eutanazie také přijmout zákonnou normu chránící lékaře, kteří by žádost pacienta o provedení eutanazie odmítli? Nebo by lékařům přibyla nová povinnost, kromě snahy o co nejefektivnější léčbu „de lege artis medicinae“ také povinnost pacienta usmrtit v případě, že o to požádá?

A nehrozí zde také hypotetická možnost, že pacient v určité fázi svého onemocnění, například v období bezprostředně po oznámení infaustní prognózy s vyhlídkou závislosti na pomoc okolí a možných velkých bolestech o eutanazii požádá, ale později by mohl názor změnit? Mohl by si za několik dnů, nebo týdnů uvědomit, že přestože mu mnoho života nezbývá a bez pomoci druhých si nedokáže zajistit ani ty nejzákladnější sebeobslužné činnosti, přeci jen se i s takto nízkou kvalitou života dá žít, pokud je člověk obklopený svými blízkými, kterým mu na něm i v tomto stavu záleží?

Není vlastně myšlenka eutanazie jen obrazem našich vlastních fobií ze ztráty soběstačnosti, bolesti a samoty? Kdysi jsem se setkal s jedním člověkem, který trpěl roztroušenou sklerózou a který byl několik let upoután na lůžko a byl zcela odkázán na pomoc svého okolí. Pracoval jsem tehdy jako osobní asistent a docházel jsem k němu asi rok. Během té doby mi postupně odvyprávěl příběh svého života. V mládí byl velmi aktivním sportovcem, živil se jeden čas dokonce jako kaskadér, a když mu byla ve věku asi pětadvaceti let diagnostikována jeho nemoc a jeho zdravotní stav se začal pomalu, ale jistě zhoršovat, samozřejmě také přemýšlel o tom, co ho čeká. Jednou mi řekl, že měl doma také sbírku střelných zbraní, kterou ale raději prodal, aby ho ve slabé chvílce nenapadlo si sáhnout na život. Nikdy jsem také od něj neslyšel nic, co by zavánělo snahou nebo prosbou o ukončení života. V jeho stavu musel tenkrát jistě velmi trpět, nebyl schopen pohnout ani jediným prstem, vsedě na vozíku neudržel ani hlavu vzpřímenou, začaly mu už dokonce ochabovat i dýchací svaly a někdy měl potíže s dýcháním. Ale byl obklopen svými blízkými, manželkou a jejich dvěma dětmi, a s pomocí osobních asistentů mohl odjet každé léto na týden i na svou chatu na Berounku. A v tom podle mého názoru tkví celý problém. Pokud budeme schopni zajistit nemocným alespoň minimální kvalitu života v kruhu jejich blízkých a nenecháme je dožívat jejich život v samotě a zapomnění v neosobních prostorách

nemocničních pokojů, o eutanazii se postupně přestane mluvit. Konec konců, člověk má vrozený pud sebezáchovy a na životě instinktivně lpí.

Použitá literatura:

DOC. MUDR. JARMILA DRÁBKOVÁ, CSc. Supplementum 3/2007, Asistovaná smrt, terminální sedace a eutanázie: Statistické údaje oboru anesteziologie a resuscitace rok 2006, Česká Republika. Praha, 2007, 27 s..

MUNZAROVÁ, Marta. Eutanazie, nebo paliativní péče?: etika umírání, smrti a eutanazie. 1. vyd. Překlad Eva Masnerová. Praha: Grada, 2005, 108 s. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-247-1025-0

VIRT, Günter. Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie. Vyd. 1. Překlad Theodora Starnovská, Dagmar Pohunková. Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-702-1330-2. (publikace použita z důvodu komplexního zpracování dané problematiky, od data vydání nevyšla novější publikace zabývající se danou problematikou).

POLLARD, B. Eutanazie - ano či ne?: etika umírání, smrti a eutanazie. Vyd. 1. Překlad Eva Masnerová. Praha: Dita, 1996, 209 s. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-859-2607-5. (publikace použita z důvodu komplexního zpracování dané problematiky, od data vydání nevyšla novější publikace zabývající se danou problematikou).

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přepr. vyd. Praha: Galén, c2007, 244 s. ISBN 978-807-2624-713

DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7 (publikace použita z důvodu komplexního zpracování dané problematiky, od data vydání nevyšla novější publikace zabývající se danou problematikou).

Nový akademický slovník cizích slov A-Ž. Vyd. 1. Praha: Academia, 2008, 879 s. ISBN 978-80-200-1415-3.

Internetové zdroje:

http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=764 (cit: 14. 11. 2012)

<http://www.novinky.cz/zahranicni/evropa/290182-v-belgii-ukoncili-zivot-hluchym-slepnoucim-dvojcatum.html> (cit: 23. 11. 2012)

<http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/belgium/9798778/Belgian-identical-twins-in-unique-mercy-killing.html> (cit: 30. 11. 2012)

http://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova_p%C5%99%C3%ADsaha (cit: 4. 12. 2012)

<http://www.holocaust.cz/cz/history/events/eutanazie> (cit: 29. 11. 2012)

http://www.holocaust.cz/cz/resources/ros_chodes/2000/09/manthey (cit: 29. 11. 2012)

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Eutan%C3%A1zie> (cit: 18. 12. 2012)

<http://hn.ihned.cz/c1-58851510-lekari-resi-co-si-pocit-s-eutanazii-zkratit-zivot-chce-cim-dal-vice-lidi> (cit: 17. 1. 2013)

<http://www.epravo.cz/top/clanky/eutanazie-ve-svete-33479.html> (cit: 18. 1. 2013)

<http://www.zdravky.cz/zpravodajstvi/ze-zahranici/eutanazii-umoznuje-jen-malo-zemi-sveta> (cit: 18. 1. 2013)

http://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_the_United_States#Montana (cit: 26. 1. 2013)

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/196127-nemecka-organizace-pro-eutanazii-se-stehuje-do-svycarska/> (cit: 26. 1. 2013)

http://icarusfilms.com/cat97/a-e/death_on.html (cit: 26. 1. 2013)

http://cs.wikipedia.org/wiki/Stephen_Hawking#Ocen.C4.9Bn.C3.AD (cit: 26. 1. 2013)

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Laik> (cit: 13. 12. 2012)

http://neviditelnypes.lidovsky.cz/pravo-cas-uzaknit-eutanazii-je-zde-d6b-/p_spolecnost.asp?c=A120924_234607_p_spolecnost_wag (cit: 30. 1. 2013)

http://neviditelnypes.lidovsky.cz/uvaha-milosrdna-smrt-nemilosrdne-umirani-fg4-/p_spolecnost.asp?c=A100509_213609_p_spolecnost_wag (cit: 30. 1. 2013)

<http://news.google.com/newspapers?id=qwgjAAAAIIBAJ&sjid=jc4FAAAIIBAJ&pg=4910,299074&dq=karen-ann-quinlan&hl=en> (cit: 15. 2. 2013)

http://www.sptimes.com/2003/11/08/Tampabay/Schiavo_s_wishes_reca.shtml (cit: 15. 2. 2013)

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/127389-umirani-pacienta-na-eutanazii-v-dokumentu-bbc-vzbuzuje-diskuse/> (cit: 18. 2. 2013)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134758/> (cit: 18. 2. 2013)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11074775> (cit: 18. 2. 2013)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11956275> (cit: 18. 2. 2013)

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.1819/abstract> (cit: 18. 2. 2013)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18482123> (cit: 18. 2. 2013)

Seznam tabulek a grafů:

Tabulka č. 1: Věk respondentů (str. 44)

Graf č. 1: Věk a pohlaví respondentů (str. 44)

Graf č. 2: Nejvyšší ukončené vzdělání respondentů (str. 45)

Graf č. 3: Zastoupení jednotlivých zdravotnických profesí (str. 46)

Graf č. 4: Náboženské postoje respondentů (str. 47)

Graf č. 5: Podíl jednotlivých církví a náboženských směrů (str. 48)

Graf č. 6: Znalost termínů spojených s eutanazií (str. 50)

Graf č. 7: Odpovědi na otázku „Ve kterých zemích je eutanazie povolena?“ (str. 51)

Graf č. 8: Přijatelnost eutanazie (str. 52)

Graf č. 9: Přijatelnost eutanazie – zdravotníci (str. 53)

Graf č. 10: Argumenty zastánců eutanazie (včetně nerozhodnutých respondentů)
(str. 55)

Graf č. 11: Argumenty odpůrců eutanazie (včetně nerozhodnutých respondentů)
(str. 57)

Příloha A - Dotazník empirické části bakalářské práce

Vážená paní, vážený pane

Jmenuji se Martin Růžička a jsem studentem bakalářského studia, obor Všeobecná sestra, na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Součástí mé bakalářské práce s názvem Postoj laické veřejnosti k eutanazii bude také zpracování výzkumu na toto téma. Proto bych Vás rád požádal o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Dotazník, který je samozřejmě anonymní, neslouží k posouzení úrovně znalostí, ale k porovnání postojů k této otázce vzhledem k věku, vzdělání, povolání a životních zkušenostech respondentů. Vyplňte prosím dotazník celý, mimo otázek které je možno vynechat a u kterých je tato možnost výslovně uvedena.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu ke spolupráci.

1) Váš věk:

- a) 18 - 29
- b) 30 - 39
- c) 40 - 49
- d) 50 - 59
- e) 60 a více

2) Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

3) Nejvyšší ukončené vzdělání, prosím zaškrtněte, případně doplňte:

- a) základní škola
- b) střední škola bez maturity

- c) střední škola s maturitou
- d) bakalářské studium
- e) magisterské studium
- f) vyšší akademické studium

4) Vaše současné povolání, doplňte:

Pokud pracujete ve zdravotnictví, uveďte jak dlouho a svoji současnou pozici nebo druh vykonávané práce

5) Jste věřící?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, uveďte prosím církev nebo náboženství:

6) Zaškrtněte termíny, se kterými jste se již někdy setkali:

- a) eutanazie
- b) eutanazie aktivní a pasivní
- c) paliativní medicína
- d) hospicová péče
- e) asistovaná sebevražda
- f) terminální sedace
- e) kvalita života

Kde jste se s výše uvedenými termíny setkali, prosím zaškrtněte, případně i více možností:

a) ve škole

b) v televizi

c) denním tisku

d) na internetu

e) při pobytu v nemocnici

f) od známých

g) jinde, uveďte kde:

7) Setkali jste se někdy ve svém okolí - rodina, známí, spolupracovníci - s případem těžkého tělesného postižení nebo těžkého nevyléčitelného onemocnění? Prosím zaškrtněte:

a) ano

b) ne

8) Eutanazie, tedy ukončení života lékařem na žádost pacienta, je již v některých zemích zákonem do jisté míry povolena. Víte, které země to jsou? Pokud ano, uveďte:

a) ano

.....
.....

b) ne

9) Myslíte si, že tato možnost by měla být uzákoněna i u nás? Prosím zaškrtněte:

a) určitě ano

b) spíše ano

c) nejsem si jist/a

d) spíše ne

e) určitě ne

Pokud si NEJSTE JISTI, zda by u nás měla být zavedena možnost eutanazie, u otázek 10 – 14, zaškrtněte možnosti, se kterými souhlasíte.

Pokud jste PRO zavedení možnosti eutanazie u nás, vyplňte prosím otázky 10 -12.

10) Pokud by u nás eutanazie byla uzákoněna, kdo by podle Vás měl o schvalování jednotlivých žádostí rozhodovat? Prosím zaškrtněte, možno i více možností, případně doplňte:

a) ošetřující lékař

b) psycholog

c) nejbližší rodinný příslušník

d) zástupce příslušného státního úřadu dohlízející na provádění eutanázie

e) právník

f) duchovní osoba – kněz

g) další osoby:

11) Pokud jste PRO uzákonění možnosti eutanazie u nás, myslíte si, že by měla být eutanazie povolena i u pacientů v bezvědomí nebo v komatu, kteří by tak o eutanazii nemohli sami požádat?

a) rozhodně ano

- b) spíše ano
- c) nejsem si jist/a
- d) spíše ne
- e) určitě ne

12) V této otázce jsou uvedeny některé nejčastěji uváděné argumenty PRO provádění eutanazie, zaškrtněte prosím ty, se kterými souhlasíte, případně uveďte další argumenty:

- a) právo každého člověka rozhodovat o svém životě
- b) ukončení nesnesitelného utrpení
- c) právo každého člověka na důstojnou smrt
- d) peníze ušetřené za léčbu nevyléčitelně nemocných by bylo možné použít účelněji pro jiné pacienty
- e) odebrání zdravých orgánů k transplantacím
- f) jiná možnost:

Pokud jste PROTI zavedení možnosti eutanazie u nás, vyplňte prosím otázky 13 a 14.

13) Pokud jste PROTI uzákonění možnosti eutanazie u nás, jaké jiné možnosti by podle Vás měli mít nevyléčitelně nemocní pacienti? Prosím zaškrtněte, případně doplňte:

- a) možnost zůstat doma se svými blízkými při zajištění docházkové zdravotní péče (lékař, zdravotní sestra, fyzioterapeut/ka)
- b) možnost pobytu ve specializovaném zdravotnickém zařízení typu hospic
- c) paliativní péče (tišení bolesti)

d) jiná možnost:

.....

14) V této otázce jsou uvedeny některé nejčastěji uváděné argumenty PROTI provádění eutanazie, zaškrtněte prosím ty, se kterými souhlasíte, případně uveďte další argumenty:

a) usmrcení lékařem je porušením Hippokratovy přísahy

b) je to neetické

c) riziko zneužití

d) člověk nemá právo vzít si vlastní život


e) současná medicína má účinné prostředky na tišení bolesti

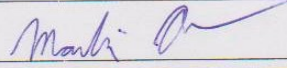
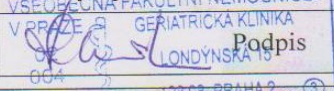
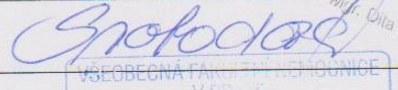
f).....
.....

15) A na závěr Vás prosím o Váš komentář, názor, případně doplňte to, co považujete v souvislosti s eutanazií za důležité a co nebylo součástí tohoto dotazníku (možno vynechat):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Příloha B - Žádost o dotazníkovou akci ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze

		Všeobecná fakultní nemocnice v Praze U nemocnice 2, 128 00 Praha 2 Žádost o dotazníkovou akci		F-VFN-075 Strana 1 z 1 Verze číslo: 2	
---	--	---	--	--	--

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací					
Příjmení a jméno žadatele		Martin Růžička			
Kontaktní adresa		Praha 7, Farského 3			
Telefon	728657284	e-mailová adresa	martinas35201@seznam.cz		
Škola / fakulta	1.lékařská fakulta UK v Praze				
Obor studia	Bc, obor všeobecná sestra				
Téma závěrečné práce	Postoj laické veřejnosti k eutanázii				
Termín sběru dat	prosinec 2012				
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	Geriatrická klinika VFN, Londýnská 15				
Zjišťované informace	Postoj laické veřejnosti k eutanazii				
Forma prezentace dat:	dotazníková anketa				
Poučení žadatele: 1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. 2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. 3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. 4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.					
Datum:	1.12.2012	Podpis žadatele			
Vyjádření vedení pracoviště					
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty		<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím			
Datum	3.12.2012	Podpis			
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze					
Odpovědný náměstek / ředitel					
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele		<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím			
Bude za šetření vyžadována úhrada		<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne		Částka	
Datum		Podpis			

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE
 V PRAZE
 NÁMĚSTEK PRO LÉKAŘSKOU
 ZDRAVOTNICKOU PÉČI A KVALITU
 128 08 PRAHA 2, U NEMOCNICE 2

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora. Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

[illegible]